T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE SAĞLIK KALİTE GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tuğçe YEŞİLYAPRAK

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE SAĞLIK KALİTE GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tuğçe YEŞİLYAPRAK

Danışman(lar)
Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2019

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)
(İmza)

Başkan	**:** Prof.Dr. …….	.....
(Danışman)		
Üye	**:** Prof.Dr. …….	.....
Üye	**:** Prof.Dr. …….	.....
Üye	**:** Prof.Dr. …….	.....
Üye	**:** Prof.Dr. …….	.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: .....

Önsöz

Mesleğimin ilk eğitim gününden itibaren hedefim hastalara en iyi bakımı sağlamaktı. Hemşirelik mesleiğinin temel çalışma alnlarından biri olan cerrahi hemşireliği ameliyathane dışında klinik ve yoğun bakım üniteleriyle, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreciyle, bilgi ve bakımın bütünlüğünü izlemenizi sağlayan geniş bir disiplin olması nedeniyle çok farklı araştırma seçeneklerinin olduğu farkettim.

Cerrahi hemşireliğini gerçekleştirme fırsatı bulduğum klinik ve yoğun bakım ortamında bir insanın yaşamına dokunmanın tarif edilemez bir duygu olduunu düşünüyorum. Bir kişinin hayatına dokunurken ekip olmak, kendini bulunduğun ortama ait hissetmek, bir olmak, kısaca yeni bir aile olmak gerekli. Bu yapının nasıl oluştuğu sorusunu anlamaya çalışmak kültür kavramının bambaşka boyutunu karşıma çıkarttı ve danışman hocam Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ ile tez araştırmamı bu alanda yapmaya karar verdim. Bu durum cerrahi hemşireliği için özellikle önemli olan hasta güvenliği kültürü ile birleştiğinde bizim için daha anlamlı oldu. Çok yoğun emek vererek çalışan yoğun bakım hemşirelerimizi daha yakından tanımak bu arada onların bakım verdiği hastaların güvenliğini göz önünde bulundurmak ve tüm bunları kalite bakım gösterhgeleri ile ilişkilendirmek anlamlı ve uzun bir süreci beraberinde getirdi. Bu sürecin ardından sizinle paylaşacağım tez sonuçlarımın hemşirelik mesleğine ve bilime katkısı olması dileğiyle….

İzmir, 22.05.2019 Tuğçe YEŞİLYAPRAK

Özet

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlık Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma cerrahi "*yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve sağlık kalite göstergeleri arasındaki ilişkinin*" incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Ttanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde yürütüldü. Araştırma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirildi ve etik izin alındı. Araştırma örneklenimi Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında araştırmanın yürütüldüğü yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 113 hemşire oluşturdu. Araştırma verilerinin elde edilmesinde literatür doğrultusunda hazırlanan ve üç bölümden oluşan veri formu (birey tanılama formu, sağlık kalite göstergeleri, hasta güvenliği kültürü hastane anketi) kullanıldı. Araştrma sonuçlarının değerlendirilmesinde Student *t* Testi, Tek Yönlü Anova ve lojistik regrasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırma sonucunda, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeylerinin orta düzeyde olduğu (%65.5), ölçek alt boyutları pozitif cevap ortalamasının en fazla üniteler içi ekip çalışması (%63.5), en az hataların raporlanma sıklığı (%25.5) alt boyutundan alındığı saptandı. "*Hasta güvenliği kültürü ile sağlık kalite göstergeleri"* arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p=0.027$, $p<0.05$) bulundu.

Sonuç: Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin orta düzey hasta güvenliği kültürüne sahip olduğu, hasta güvenliği kültürü ile sağlık kalite göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler; yoğun bakım hemşireliği; hasta güvenliği kültürü; sağlık kalite standartları

Abstract

The Investigation of the Relationship Between Patient Safety Culture and Health Quality Indicators of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units

Objective: This study was performed in order to investigate the relationship between health safety culture and health quality indicators of nurses working in surgical intensive care units.

Method: This cross-sectional descriptive study was performed in Anesthesiology and Reanimation Intensive Care Unit of Ege University Health Application and Research Center, General Intensive Care Unit of Bozyaka Training and Research Hospital; Anesthesiology and Reanimation Intensive Care Unit of Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Hospital, Anesthesiology and Reanimation Intensive Care Unit of Dokuz Eylul University Faculty of Medicine Hospital, Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit of İzmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital. The study was performed in accordance with the Declaration of Helsinki and approved by ethics committee. The sample consisted of 113 nurses working in intensive care units and accepting to the study between November 2018 and February 2019. The data were collected using data collection form which prepared based on literature and consists of three section (diagnostic form, health quality indicators, patient safety culture hospital quastionnaire). Student *t* test, one-way Anova and logistic regression were used to evaluate of the data. P <0.05 was accepted as statistically significant.

Results: At the end of the study, nurses' level of patient safety culture was found medium (65.5%) level, the highest average of positive response was teamworks within units (63.5%), the lowest average of positive response was frequency of event reporting (25.5%). There was a significant relationship between patient safety culture and health quality indicators (p=0.027, p<0.05).

Conclusions: It was determined that nurses working in surgical intensive care units had a medium level of patient safety culture, and significant relationship was found between patient safety culture and health quality indicators.

Keywords; intensive care unit nursing; patient safety culture; health quality indicators.

İçindeki1er

Önsöz ..... **II**

Özet ..... **III**

Abstract ..... **V**

İçindeki1er ..... **VI**

Tablolar Dizini ..... **VIII**

Kısaltma Listesi ..... **IX**

Giriş **10**

1.1. Araştırmanın Problemi **10**

1.2. Araştırmanın Sorusu **10**

1.3. Araştırmanın Amacı **11**

1.4. Araştırmanın Hipotezleri **11**

1.5. Araştırmanın Varsayımları **11**

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları **11**

1.7. Araştırmanın Tanımları **11**

Genel Bilgiler **13**

2. 1. Hasta Güvenliği **13**

2. 1. 1. Dünyada Hasta Güvenliği **13**

2.1.2. Türkiye'de Hasta Güvenliği **14**

2.2. Hasta Güvenliği Kültürü **14**

2.3. Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelik İlişkisi **15**

2.4. "Yoğun Bakım Üniteleri ve Hasta Güvenliği Kültürü" **15**

2. 4. 1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar **15**

2. 4. 2. Hemşirelik ve "*Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Kültürü*" 17

2.5. Sağlık Kalite Göstergeleri **17**

Gereç ve Yöntem **18**

3. 1. Araştırmanın Tipi **18**

3. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı **18**

3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi **18**

3. 4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri **19**

3. 5. Veri Toplama Yöntemleri **19**

3. 6. Kullanılan Gereçler **20**

3. 7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri 21
3. 8. Süre ve Olanaklar 22
3. 9. Etik Açıklamalar 22
Bulgular 23
4. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular 23
4. 2. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Bulgular 25
4. 4. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlık Kalite Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 31
Tartışma 35
5. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması 35
5. 2. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Bulgularının Tartışılması 36
5. 3. Hemşirelerin Sağlık Kalite Göstergelerine İlişkin Bulgularının Tartışılması 39
5.5. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyi ve Sağlık Kalite Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması 41
Sonuç ve Öneriler 42
6. 1. Sonuçlar 42
6. 2. Öneriler 42
Kaynaklar 43
Ekler 51
Teşekkür 75
Özgeçmiş 76

Tablolar Dizini

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı 23

Tablo 2: *"Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Pozitif Cevap ve Alt Boyut Puan Ortalamaları"* 25

Tablo 3: Hemşirelerin *"Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Ölçek Toplam Puan Ortalaması*"nın Hasta Güvenliği Kültürünü Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı 26

Tablo 4:Hemşirelerin Sağlık Kalite Göstergeleri İle Son Bir Yılda Karşılaşma Sıklığına Göre Dağılımı 28

Tablo 5: Kurumların Sağlık Kalite Göstergelerinin Son Bir Yıla Ait İnsidanslarına Göre Dağılımı 29

Tablo 6: Hemşirelerin Son Bir Yılda Hata Bildirme Sıklığına Göre Dağılımı ... 30

Tablo 7: *"Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları"* ile Sağlık Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Dağılım 31

Kısaltma Listesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IOM: Institute of Medicine (Ulusal Tıp Enstitüsü)

JCI: Joint Commsion International (Sağlık Kalite Akreditasyonu)

AHRQ: Agency of Healthcare Research and Quantity (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı)

IHI: Intitute for Healthcare Improvement (Sağlıkta İyileştirme Enstitüsü)

NPSF: National Patient Safety Foundation (Uluslararası Hasta Güvenliği Vakfı)

CPSI: Canadian Patient Safety Institutation (Kanada Hasta Güvenliği Enstitisü)

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Sağlık sistemi ile ilgili gelişmeler hastaların tedavi ve bakım kalitelerini arttırmasına rağmen tıbbi hata ve istenmeyen olaylara neden olmaktadır (Abdi, Delgoshaei, Ravaghi, Abbasi ve Heyrani, 2015). En sık karşılaşılan istenmeyen olaylara cerrahi alan enfeksiyonları, hasta düşmeleri, sağlık sistemi ile ilişkili enfeksiyonlar, basınç yarası, kesici delici alet yaralanmaları örnek verilebilir. Bu olayların önlenmesi ve azaltılmasında kurumlarda sağlık kalite göstergelerinin oluşturulması ve hasta güvenliği kültürünün benimsenmesi gereklidir (Ballaung, Hedelin, Hall-Lord, 2010; Bodur ve Filiz, 2009). Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması riskleri azaltılmaktadır (Huang vd., 2010; Mitchell 2008). Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ekip çalışması, etkin iletişim, cezalandırıcı olmayan hata rapor bildirimi, takım çalışması, davranış ve tutum değişikliği ile sağlanabilmektedir (Abdi vd., 2015; El Jerdali, Dimassi, Jamal, Jaafar ve Hemadeh, 2011).

Hasta güvenliği kültürü sağlığın her alanında önemli olup sürekli izlem gerektiren, tehdit altında olan, ileri teknolojik araç gereçlerin kullanıldığı, çoklu organ yetersizlikleri bulunan hastalara tedavi ve bakımın sağlandığı yoğun bakım ünitelerinde daha fazla önem taşımaktadır (Ballaung vd., 2010; Huang vd., 2010). Konu ile ilgili uluslararası literatür incelendiğinde hasta güvenliği kültürünün önemi vurgulanmakta, sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması önerilmektedir (Abdi vd., 2015; Ballaung vd., 2010; El Jerdali vd, 2011; Huang vd., 2010). Bu araştırmada, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeyi ile sağlık kalite göstergeleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın üçüncü düzey yoğun bakımlarda hizmet veren hemşirelerde hasta güvenliği kültürü kavramı ile ilgili farkındalık yaratarak güvenilir tedavi ve bakımın sürdürülmesinde bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

1.Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ne düzeydedir?

2.Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile sağlık kalite göstergeleri arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile sağlık kalite göstergeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezi bulunmamaktadır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın evreni, örneklemi, kullanılan araç gereçlerin ve veri toplama tekniklerinin araştırma amacını gerçekleştirmeye yönelik nitelikte olduğu varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evren ve örneklemini İzmir İli Eğitim ve Araştırma hastaneleri üçüncü düzey cerrahi yoğun bakım üniteri oluşturduğu için araştırma sonuçları tüm yoğun bakım ünitelerine genellenemez. Araştırma süresince Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerahi ünitesinden araştırma izni verilmediği için örnekleme dahi edilmemiştir. Araştırmada hastanelere ait sağlık kalite göstergelerine yönelik kurum izinlerinin alınmasına rağmen Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi son bir yıla ait sağlık kalite göstergeleri insidans verileri elde edilememiştir.

1.7. Araştırmanın Tanımları

Güvenlik: "*Toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet"* (Türk Dil Kurumu, 2018).

Güvenlik kültürü: "*Bir kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını, yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değer, tutum, algı, yetenek ve davranış biçimlerinin ürünüdür*" (Fan vd., 2016; Nieva ve Sorra 2003; Sammer, Lykens, Singh, Mains ve Lackan 2010; Yapucu Güneş, Gürlek ve Sönmez, 2015).

Yoğun bakım: "*Hayati durumu tehlikede olan hastaların yaşamsal fonksiyonlarının sürdürüldüğü, karmaşık tedavi gerektiren durumlarda gelişmiş tıbbi araç gereçlerin*

kullanılarak hastalara tedavi ve bakımın sağlanabildiği alanlardır (Madenoğlu Kıvanç, 2009; Zengin, 2017).

Genel Bilgiler

2. 1.Hasta Güvenliği

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi, hastalara sunulan tedavi ve bakım hizmetlerinin genişlemesi istenmeyen olaylara neden olmaktadır. En sık karşılaşılan istenmeyen olaylar ise tıbbi hatalar, ilaç uygulama hataları, basınç yaraları, infüzyon ve transfüzyon reaksiyonları, hasta düşmeleri, hastane enfeksiyonları ve cerrahi alan enfeksiyonlarıdır (Huang vd., 2010; Wang vd, 2014). Dünyada ve ülkemizde istenmeyen olaylar ile sıklıkla karşılaşılmakta ve bu olayların %50'si önlenebilir hatalardan kaynaklanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018; Farzi, Maladoost, Bahrami, Farzi ve Etminani, 2017; Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi, 2016). Bu durum hasta güvenliğini ön plana çıkartmaktadır (Andershon, Frank, William, Sandram ve Hansebo, 2015; Dünya Sağlık Örgütü, 2005).

Hasta güvenliği, Amerikada bulunan Ulusal Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından "*hastaya verilen zararın önlenmesi*" olarak tanımlanmıştır (Mitchell 2008; Stavrianopoulos 2012). Hasta güvenliği, hastaya verilecek zararın önlenmesini kapsamaktadır (Amiri, Khdemian ve Nikandish, 2018; Ballangrud vd., 2012; Çakmakçı ve Akalın, 2010; Mardon, Khanna, Sorra, Dyer ve Famolaro, 2010; Schutz, Counte ve Meurer 2007; Türkiye Hasta ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Platformu, 2018). Hasta güvenliğinin sağlanmasında ülke çapında zorunlu raporlama sistemlerinin geliştirilmesi, raporların kurum çalışanları ile paylaşılması, standartların geliştirilmesi ve sağlık çalışanlarına konu ile ilgili eğitimlerin verilmesi önerilmektedir (Institues of Medicine, 1999).

2. 1. 1. Dünyada Hasta Güvenliği

Dünyada hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik ilk rapor 1999'da Ulusal Tıp Enstitüsü tarafından yayımlanmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2004 yılında "*Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi*" toplantısı başlatılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2004; Institues of Medicine, 1999). Birleşik Komisyon (The Joint Commison)'un bir parçası olan Sağlık Kalite Akreditasyonu (Joint Commison International-JCI) ise hasta güvenliği ile ilgili hedeflerini ilk defa 2002 yılında yayınlamış olup 2018 ve 2019 yıllarında konu ile ilgili hedeflerini genişletmiştir (Joint Commison International 2018a; Joint Commison International 2018b; Joint Commison International, 2018c). Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı, Hasta Güvenliği İçin Sağlık Hizmetleri İttifakı (The Health Care Alliance for Patient Safety-APS), Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü

(Canadian Patient Safety Institutation- CPSI) hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik hizmet veren diğer kuruluşlardır (Agency of Healthcare Research and Quality, 2009; APS,2018; Canadian Patient Safety Institutation, 2018). Hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik dünya standartları 1967'de 18. Dünya Tabibler Birliği Genel Kurulunda kabul edilen "Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi" ile sağlanmıştır (Türkiye Tabipler Birliği 2018). Konuya olan dikkati arttırmak ve farkındalık yaratmak amacıyla 2015 yılından beri her 17 Eylül tarihinde "Uluslararası Hasta Güvenliği Günü" kutlanmaktadır. Uluslararası Hasta Güvenliği Günü 2018 yılında "Dijitalleşme ve Hasta Güvenliği" teması ile kutlanmıştır (Patient Safety.org 2018).

2.1.2. Türkiye'de Hasta Güvenliği

Hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik çeşitli yasal düzenlemeler oluşturulmuştur. Bu düzenlemeler, "*Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği"*, **"***Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi", Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Sağlığı Güvenliğinin Sağlanmasına ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ"dir* (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011a; TC Sağlık Bakanlığı, 2011b; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009). Bu yasal düzenlemelerde hasta güvenliğinin sağlanması için doğru hasta kimliği, hasta rızası, iletişim, kan/kan ürünlerinin transfüzyon güvenliği, hasta düşmelerini önleme, engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması ve güvenliğe yönelik örnek uygulamaların yaygınlaştırılması gerektiği belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011a; TC Sağlık Bakanlığı, 2011b; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009). Yasal düzenlemelerin yanında hasta güvenliğinin sağlanmasında "*Sağlık Kalite Standartları-Hastane*" standartları geliştirilmiş, 2011 yılında "1. HKS Okulu" düzenlemiş ve Güvenlik Raporlama Sistemi oluşturulmuştur Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

2.2. Hasta Güvenliği Kültürü

Hastaların bakım kaynaklı hatalardan zarar görmesinin engellenmesinde hasta güvenliği kültürünün oluşturulması önerilmektedir (IOM 1999; Mardon vd., 2010). Ancak sağlık hizmetinin karmaşık yapısı, sağlık çalışanları arasında koordinasyonun sağlanamaması, bilgilendirmenin olumsuz sonuçlarına karşı yaşanan korku, hataların gizlenmesi, hatanın farkına varılamaması, değişime olan direnç hasta güvenliği kültürünün oluşmasını engellemektedir (Yalçın ve Acar 2010; Wolf ve Hughes 2008).

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması farklı modeller ile açıklanmakla birlikte liderlik, takım çalışması, kanıta dayalı ve hasta merkezli uygulamalar, açık iletişim, eğitim ve cezalandırıcı olmayan raporlama sistemi önemli bileşenlerdir (Bodur ve Filiz 2009; Fleming ve Wentzell, 2008; Sammer vd., 2009; Wang vd., 2014).

2.3. Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelik İlişkisi

Ulusal Tıp Enstitüsü'ne göre ABD'de 44.000 ile 98.000 hasta ölümünün önlenebilir hatalardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Institute of Medicine, 1999; Karaca ve Arslan 2014; Kardaş Özdemir ve Şahin 2015). Bu hataların önlenmesinde 24 saatlerini hasta ile geçiren hemşireler büyük rol almaktadır (Baykal, Şahin ve Altuntaş, 2010; Çırpı, Doğan Merih ve Yaşar Kocabey, 2009). Hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirelerin sorumlulukları Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından belirlenmiştir (International Council of Nurses, 2019). Sahip olunan ortak değer/normlar, ekip çalışması, açık iletişim, hem hasta güvenliğinin sağlamasında hem de hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında ortak adımlar arasında yer almaktadır (Çırpı vd., 2009; Karaca ve Arslan 2014). Ayrıca hemşirelerin her alanda çalışması ve birimler arasında köprü görevi görmesi, hasta güvenliği kültürünün kurum bazında oluşturulmasında etkilidir (Gündoğdu ve Bahçecik 2012).

2.4. "Yoğun Bakım Üniteleri ve Hasta Güvenliği Kültürü"

2. 4. 1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati durumu tehlikede olan hastaların yaşamsal fonksiyonlarının sürdürüldüğü, karmaşık tedavi gerektiren durumlarda gelişmiş tıbbi araç gereçlerin kullanıldığı alanlardır (Madenoğlu Kıvanç 2009; Zengin 2017). Yoğun bakımlarda sıklıkla teknik, insan, kurumsal faktörler nedeniyle tıbbi hatalar meydana gelmektedir (Akalın 2005). Sık karşılaşılan sorunlar ise ilaç hataları, enfeksiyonlar, hasta düşmesi, kesici delici alet yaralanmalarıdır.

İlaç Hataları: Yoğun bakım ünitelerinde iş yoğunluğu, yorgunluk, stres, dikkat dağınıklığı, hatalı/eksik kayıt, hasta-hemşire arasındaki iletişimin yetersizliği ve hastanın durumu ilaç hatalarına neden olmaktadır (Aygin ve Cengiz 2011; Cullen vd., 1997). Yapılan çalışmalarda ilaç hatalarının 1000 yoğun bakım ünitesi hasta başı gününe 25 ile 106 gün olduğu belirtilmiş ve hatalarının en fazla hatalı doz uygulama, yanlış uygulama zamanı ve hatalı istemden kaynaklandığı saptanmış belirtilmiştir (Camire, Moyen ve Stelfox, 2009; Cullen vd., 1997; Kane-Gill ve Rothschild, 2010).

İlaç hatalarının önlenmesinde suçlayıcı ve cezalandırıcı yaklaşım yerine adil çözümler sunan güvenlik kültürü oluşturulmalıdır (Camire vd., 2009; Hatlie, Lundberg ve Kizer 1998).

Enfeksiyonlar: Hastaların geçirdikleri travma, yaşlılık durumu ve mekanik ventilasyon uygulanması gibi durumlar yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyonlara neden olmaktadır. Bu enfeksiyonlar hastanede kalış süresini uzatmakta, morbitide ve mortalite düzeyini arttırmakta ve maliyeti arttırmaktadır (Kaya Kılıç vd., 2018; Trubiano ve Padiglione, 2015). Yoğun bakımlar ünitelerinde en sık karşılaşılan enfeksiyonlar; ventilatör ilişkili pnömoni, üriner sistem enfeksiyonları, kateter ilişkili enfeksiyonlar ve bakteriyemidir (American Thoracic Sociaty Document, 2004; Jo Grap et all, 2004; Li Bassi, Senusi ve Xiol, 2017).

Hasta Düşmeleri: Düşmeler hastalarda fiziksel yaralanmaların yanında düşme korkusu, kaygı depresyon ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (Milisen vd., 2007). Hastanın yaşı, daha önce düşme öyküsü, yürüme bozukluğu, hipnotik ilaç kullanımı, kas güçsüzlüğü ve deliryum, yoğun bakım ünitelerinde yaşanan hasta düşmelerinin nedenleri arasındadır (Callis 2016; Milisen ve diğerleri, 2007; Patman, Dennis ve Hill 2011). Hastaların düşmelerinin önlenmesinde risklerinin değerlendirilmesi ve kapsamlı bir bakım planı uygulanmalıdır (Callis, 2016).

Basınç Yarası: Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralarının görülme sıklığı %10 ile %41 arasındadır. Hareketsizlik, sedasyon kullanımı, organ fonksiyon bozukluğuna bağlı hemodinamide bozulma, nemlilik, ileri yaş, aşırı kilo, inkontinans, anemi, hipoalbuminüri, ödem, cilt sıcaklığında yükselme, yoğun bakım ünitesinde kalış süresi ve mekanik ventilasyon süresi basınç yarası gelişmesinde etkili olan faktörlerdir (Almeida Mederios vd., 2018; Cooper 2013; Kalowes, 2018). Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralarının önlenmesine yönelik bakım paketi Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP) tarafından 2014 yılında oluşturulmuş olup yüzey seçimi, döndürme, inkontinans yönetimi ve beslenme şeklinde dört grupta toplanmıştır (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). Ayrıca endotrakeal tüpün iki saatte bir pozisyonun değiştirilmesi, servikal boyunluğun iç kısımlarının yumuşak ürünler ile desteklenmesi, pozitif basınç desteği sağlayan yüz maskelerinin köpük sargılar ile örtülmesi cihazlara bağlı gelişen basınç yaralarının önlenmesinde etkili uygulamalardır (Cooper 2013).

2. 4. 2. Hemşirelik ve "*Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Kültürü*"

Yoğun bakım ünitelerinin çalışma ortamı, zorlu hasta profili, tıbbi bakımın karmaşık olması, hasta güvenliğini etkilemektedir (Farzi vd., 2017; Valentin vd., 2008). Yoğun bakım ünitelerinde en fazla basınç yarası, enfeksiyonlar ve ilaç hatalarının yaşandığı belirtilmektedir (Ballangrud vd., 2012; Ramya, 2017). Hemşireler hastaya bütüncül bakım, kaliteli bakım ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli sorumluklara sahiptir (Aleyed, Lööf ve Johansson, 2014). Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturduğundan hemşirelerin sahip oldukları, inanç, değer ve normlar yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında etkilidir (Ballangrud vd., 2012). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğinin oluşturulmasına yönelik geliştirilen "Kapsamlı Birim Bazlı Güvenlik Programı (CUPS)"nda da ilk basamak mevcut kültürün değerlendirilmesidir. (Bradford ve Dorman, 2006). Bu değerlendirme güvenliğe yönelik farkındalığın arttırılması, güvenlik programlarının geliştirilmesi, değişikliklerin takibi, iç/dış karşılaştırılmaların yapılması ve akreditasyon standartlarının takibini sağlamaktadır (Ramya, 2017).

2.5. Sağlık Kalite Göstergeleri

Sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesinde Uluslararası Sağlık Kalite Akreditasyonu (Joint Commission International Accreditation-JCIA), Ulusal Kalite Formu, Amerika Hemşireler Derneği ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kurumlar tarafından ölçütler belirlenmiştir (Kömürcü vd., 2015). Örneğin, basınç yarası, düşmeler, kateter enfeksiyonları, ihmallerin önlenmesi, ağrı yönetimi ve hasta memnuniyeti uluslararası kurumlar tarafından belirlenen kalite ölçütlerine örnektir (Ovayolu ve Bahar, 2006). Türkiye'de de sağlık kurumlarının kalite düzeylerinin belirlenmesi ve uygulamaların değerlendirilmesi için kalite standartları oluşturulmuştur. Türkiyede sağlık kalite standartları ile ilgili gelişmeler 2003 yılında "Sağlıkta dönüşüm programı" ile başlamış olup son standartlar 2015 yılında oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, SKS 2015).

Gereç ve Yöntem

3. 1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve sağlık kalite göstergeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kasım 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi ve Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ile Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi ve Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitelerinde gerçekleştirildi.

3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma kapsamına İzmir İli içerisinde yer alan bütün üçüncü düzey yoğun bakım üniteleri dahil edilmek istendi. Ancak Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi'nde çok fazla araştırma yapıldığı gerekçesiyle bu araştırma kapsamına katılmasına izin verilmemiştir. Bununla birlikte araştırmanın yürütülmesine izin verildiği halde T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi ve Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ile Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi ve Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitelerini sağlık kalite göstergelerinin son bir yıla ait insidanslarının kullanılmasına izin verilmemiştir. Sonuç olarak bu çalışmada hasta güvenliği kültürü hastane anketini Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma

Uygulama Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Kasım 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında çalışan 171 hemşire araştırmanın evrenini oluşturdu. Bu tarihler arasında 13 hemşire izinli/raporlu olduğu için kendilerine ulaşılamadı. Araştırmanın örneklemini ise Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yukarıda belirtilen yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmayı katılmayı kabul eden 113 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemi evrenin %66.08'ini temsil etmektedir.

Araştırmada sağlık kalite göstergelerinin son bir yıla ait insidansları ise bu verilerini bizimle paylaşan Ege üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalite Birimi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğittim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve Kalite Biriminden alındı.

3. 4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Anket puan ortalaması ve sağlık bakım göstergeleri; basınç yarası, ventilatör ilişkili pnömoni, hasta düşmeleri, cerrahi alan enfeksiyonları, sekiz saatten uzun süre hasta tespiti, hasta ve yakınlarının yakınmaları, tıbbi hatalar, infüzyon ya da transfüzyon reaksiyonları, üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları, sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar, kateter ilişkili kan yoluyla ile bulaşan enfeksiyonlar, yaralanmaları insidansı, kesici delici alet yaralanmaları insidansıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, aylık ortalama nöbet sayısı, yönetici hemşire olma durumu, hastanede çalışma süresi, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, hasta güvenliği hakkında eğitim alma, hasta güvenliğine ilişkin bilimsel etkinliğe katılma durumu, hasta güvenliği komitesinde aktif görev alma durumu, hemşire başına düşen hasta sayısıdır.

3. 5.Veri Toplama Yöntemleri

Veriler, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı onay (Ek 1) ve araştırmanın yürütüldüğü anabilim dalları, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurumsal onay (Ek 2) alındıktan sonra Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında toplandı. Bunun için ilgili yoğun bakım üniteside çalışan her bir hemşirenin çalışma çizelgesi incelenerek yoğun bakım ünitesinde olduğu

saatlerde kendisi ile görüşüldü ve araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı izin (Ek 3) alındı. Araştırmacı tarafından hemşirelere veri toplama formu dağıtıldı. Formun doldurulması için yeterli süre tanındı ve formlar geri alındı.

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin veri toplama formlarının elde edilmesi tamamlandığında ilgili yoğun bakım ünitelerinin son bir yıla ait sağlık kalite gösterge insidansları (tıbbi hatalar, basınç yarası, hasta düşmeleri, sekiz saatten uzun süre hasta tespiti, infüzyon/transfüzyon reaksiyonları, ilaç hataları, enfekte/enfekte olmayan kesici delici alet yaralanmaları) ilgili birimlerin kalite birimlerinden sözel olarak alındı.

3. 6. Kullanılan Gereçler

Araştırmada veriler, Veri Toplama Formu aracılığı ile toplandı. Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar; (Ek 4)

- Birey Tanılama Formu
- Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi
- Sağlıkta Kalite Göstergeleridir.

Formun bu bölümünde hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ve mesleki deneyimlerine yönelik 20 soru yer almaktadır. Soruların sekizi açık uçlu ve on ikisi çoktan seçmelidir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma şekli, meslek, hastanede çalışma süresi, yoğun bakımda ünitesinde çalışma süresi, ortalama nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, çalışılan kurum, yönetici hemşire olma durumu, oryantasyon eğitimi alma, hastanede hasta güvenliğine yönelik eğitim alma durumu, hasta güvenliği konusunda bilimsel etkinliğe katılma durumu, hastanede hasta güvenliği komitesi bulunma durumu, kurumun hasta güvenliği komitesinde aktif rol alma durumu sorularını içermektedir.

Formun ikinci bölümünde Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi yer almaktadır. Anket, Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (Sorra and Nieva 2004). Filiz ve Bodur (2009) anketin Türkçe geçerlik ve güvenirliği gerçekleştirmiştir. Anketin geçerlik katsayısının α=0.86 olarak bulunmuştur. Anket 12 alt bölümden oluşmakta ve toplam 42 soru içermektedir.

Ankette yer alan soruların yedisi kişisel bilgilere ait olup 35 soru hasta güvenliği kültürüne yöneliktir.

Ankette yer alan A, B ve F bölümleri *"1=kesinlikle katılmıyorum" ve "5=kesinlikle katılıyorum" arasında* C ve D bölümleri *"1=hiçbir zaman" ve "5=her zaman"* arasında değişmektedir. E bölümünde hasta güvenliği derecesi *"a=mükemmel", "b=çok iyi", "c=kabul edilebilir", "d=zayıf", "e=başarısız"* şeklinde ifade edilmekte olup G bölümünde raporlanan olay sayısı sınıflandırılmıştır. Sorulatın 18'I ters yönlüdür. Bu soruların yer aldığı alanlar ters çevrildikten sonar belirlenir. Her bir madde için verilen pozitif cevaplar *"kesinlikle katılıyorum" (5), "katılıyorum" (4) ile "çoğu zaman" (4), "her zaman" (5)* olarak değerlendirilir. Her bir madde için verilen pozitif cevaplar maddelere verilen pozitif cevapların tüm cevaplara oranı belirlenir. Anket güvenlik düzeyi pozitif cevap ortalaması üzerinden yapılır. Her bir ölçek alt boyutu pozitif cevap oranının %75 üzerinde olması yüksek düzey güvenlik kültürü, %50-%75 arasında olması orta düzey güvenlik kültürü ve %50'nin altında olması düşük düzey güvenlik kültürünü gösterir (Nieva ve Sorra 2004; Bodur ve Filiz 2009; Santiago ve Tarrini 2015).

Formun üçüncü bölümünde ise Sağlıkta Kalite Göstergelerine ilişkin veriler yer almaktadır. Sağlıkta kalite göstergelerinden olan basınç yarası, ventilatör ilişkili pnömoni, hasta düşmeleri, cerrahi alan enfeksiyonları, sekiz saatten uzun süre hasta tespiti, hasta ve yakınlarının yakınmaları, tıbbi hatalar, infüzyon ya da transfüzyon reaksiyonları, üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları, sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar, kateter ilişkili kan yoluyla ile bulaşan enfeksiyonlar, enfekte veya enfekte olmayan kesici delici alet yaralanmaları ile hemşirelerin son bir yıl içinde karşılaşma sıklığını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Kalite göstergeleri ile karşılaşma durumları yedili likert tipinde olup "*1=asla olmadı", "2=yılda birkaç kez", "3=ayda bir kez ya da daha az", "4=ayda birkaç kez", "5=haftada bir kez", "6=haftada birkaç kez", "7=her gün*" şeklinde tanımlanmıştır.

3. 7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma verileri "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0" programı kullanılarak Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı tarafından analiz edildi. Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri, mesleki

deneyimleri ve belirlenen sağlık kaliteleri ile son bir yılda karşılaşma düzeyleri sayı ve yüzde olarak belirtildi. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeyini belirlenmesinde, ankette yer alan ifadelerin her bir alt boyutuna verilen pozitif cevapların oranı ölçüldü. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü etkiyen faktörler arasında ilişkinin incelenmesinde normallik analizi doğrultusunda Tek Yönlü Anova Analizi ve Student *t* Testi kullanıldı. Çalışılan kurum ile hasta güvenliği kültürü düzeyinin arasındaki ilişkinin incelenmesinde en az üç değişkenli verilerde farkın kaynaklandığı değişkeninin belirlenmesinde Benforanni ileri analizi kullanıldı. Yine hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile belirlenen sağlık kalite göstergeleri ile son bir yıl içerisinde karşılaşma düzeyleri arasındaki ilişki lojistik regrasyon analizi ile elde edildi. İstatistiksel değerlendirmede $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

3. 8. Süre ve Olanaklar

Araştırma planı Nisan - Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmış olup konuya ilişkin literatür tarandı ve tez konusu belirlendi. Araştırma Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 13.06.2018 tarih ve 25/18 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Araştırma verileri Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında toplandı.

3. 9. Etik Açıklamalar

Araştırma verilerin toplanmasında, "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı ile İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü", araştırmaya dahil hemşirelerden araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı izin alındı. Ayrıca Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin kullanım izni için Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliğini yapmış olan yazar (Bodur ve Filiz) ile posta yolu ile iletişim kurularak yazılı izin (Ek 5) alındı.

Bulgular

4. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalamasının 28.51±4.95 (min:20.0, maks:51.0) yaş, aylık ortalama nöbet sayısının 10.52±9.25 (min:1 maks: 60 nöbet) nöbet, haftalık çalışma saatinin ortalama 49.10±25.98 (min:3.0 maks: 196.0) saat ve günde ortalama bakım verilen hasta sayısının 2.38±0.68 (min:1 maks:4 hasta) hasta olduğu saptandı. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalama 5.08±4.18 yıl (min:1 maks: 20 yıl) yıl ve yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı ortalama 4.33±4.06 yıl (min:1 maks: 20 yıl), ortalama hizmet içi eğitim sayısı aylık 1.86±1.33 (min:1 maks:3 eğitim) eğitim olarak bulundu.

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	97	85.8
Erkek	16	14.2
Medeni Durum		
Evli	34	30.1
Bekar	79	69.9
Eğitim Durumu		
Lise	8	7.1
Üniversite	93	82.3
Yüksek lisans/doktora	12	10.6
Çalıştığı Kurum		
E.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hatsanesi	37	32.7
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	31	27.4
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	8.8
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	35	31.0
Çalıştığı Yoğun Bakım Ünitesi		
Genel Yoğun Bakım Ünitesi	10	8.8
Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	22	19.5
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi	81	71.7
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	6	5.3
Sürekli gece	14	12.4
Gündüz ve gece	93	82.3

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı Devamı…

Hastane Uyum Eğitimi Alma Durumu		
Evet	93	82.3
Hayır	20	17.7
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası Alma Durumu		
Evet	27	23.9
Hayır	86	76.1
Hasta Güvenliği Hakkında Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu		
Evet	79	69.9
Hayır	34	30.1
Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Durumu		
Evet	3	2.7
Hayır	110	97.3
Kurumun Hasta Güvenliği Düzeyi		
Mükemmel	16	14.2
Çok iyi	41	36.3
Kabul edilebilir	48	42.5
Zayıf	4	3.5
Başarısız	4	3.5
Toplam	**113**	**100.0**

Hemşirelerin %85.8'inin (n=97) kadın, %30.1'inin (n=34) evli ve %69.9'unun (n=79) bekar olduğu görüldü. Hemşirelerin %7.1'inin (n=8) lise mezunu, %82.3'ünün (n=93) üniversite, %10.6'sının lisansüstü eğitim aldığı bulundu.

Hemşirelerin %32.7'sinin (n=37) Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, %27.4'ünün (n=31) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, %8.8'inin (n=10) Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve %31.0'ının (n=35) Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %8.8'inin (n=10) genel yoğun bakım ünitesinde, %19.5'inin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde ve %82.3'ünün (n=93) anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin %5.3'ünün sürekli gündüz, %12.4'ünün (n=14) sürekli gece ve %82.3'ünün (n=93) gündüz ve gece nöbet sistemi ile çalıştığı bulundu. Araştırmada hemşirelerin %82.3'ünün hastaneye girişte uyum eğitimi aldığı, %23.9'unun yoğun

bakım sertifikasına sahip olduğu ve %69.9'unun hasta güvenliği hakkında hizmet için eğitim aldığı belirlendi. Hemşirelerin %42.5'inin (n= 48) kurum hasta güvenliği düzeyinin "kabul edilebilir" düzeyde, %36.3'ünün (n=41) "çok iyi" düzeyde ve %14.2'sinin "mükemmel" düzeyde olduğunu düşündüğünü ifade ettiği saptandı (Tablo 1).

4. 2.Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Bulgular

Tablo 2: Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Pozitif Cevap ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları (n=113)	Ort. / Std. Sapma	Min.	Maks.	*"Pozitif Cevap Puan Ortalaması%"*
Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi	3.17±0.51	1.90	4.22	65.5
Güvenliğin Kapsamlı Algılanması	3.56±0.73	1.25	5.00	61.5
İletişimin Açık Tutulması	3.39±0.85	1.67	5.00	52.3
Hatalar Hakkında Geribildirim ve İletişim	3.56±0.82	2.00	5.00	62.3
Hataların Raporlanma Sıklığı	2.70±1.00	1.00	5.00	25.3
Hastane Üniteleri Arasında Ekip Çalışması	3.04±0.70	1.00	5.00	28.5
Hastane Müdahaleleri ve Değişim	3.36±0.70	1.75	5.00	45.3
Yönetici Beklentileri ve Güvenlik Geliştirme Faaliyetleri	3.27±1.26	1.00	13.25	47.0
Organizasyonel Öğrenme ve Sürekli Geliştirme	3.14±0.76	1.67	5.00	43.3
Üniteler İçinde Ekip Çalışması	3.61±0.86	1.00	5.00	65.5
Cezalandırıcı Olmayan Yanıt	2.78±0.91	1.00	5.00	26.6
Personel Sağlama	2.60±0.65	1.00	4.50	25.5
Hasta Güvenliği İçin Hastane Yönetiminin Desteği	3.05±0.70	1.00	5.00	34.3

Hemşirelerin anket toplam puan ortalaması 3.17±0.51 (min:1 maks:4.22) puan ve pozitif cevap puan ortalaması %65.5 puan olarak saptandı. Bu durum hemşirelerin orta düzey güvenlik kültürüne sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek alt boyutlarında ise "*güvenliğin kapsamlı algılanması*" boyutunun %61.5, "*iletişimin açık tutulması"* alt boyutunun %52.3, "*hatalar hakkında geri bildirim*" ve "*iletişim*" alt boyutunun % 62.3 "*pozitif cevap puan ortalamasına*" sahip olduğu saptandı. Hataların raporlanma

sıklığı alt boyutunun pozitif cevap ortalaması %25.3, "*hastane üniteleri arası ekip çalışması"* alt boyutunun %28.5, *"hastane müdahaleleri"* alt boyutunun %54.3 olduğu belirlendi. "*Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri"* alt boyutunun %47.0, "*organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme"*nin %43.3, üniteler içinde ekip çalışmasının %65.5, "*hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt"*ın %26.6, *"personel sağlama*"nın %25.5 ve hastane yönetiminin desteği alt boyutunun %34.3 pozitif cevap puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3: Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Ölçek Toplam Puan Ortalamasının Hasta Güvenliği Kültürünü Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı

		Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Ölçek Toplam Puan Ortalaması		
Hasta Güvenliği Kültürünü Etkileyen Faktörler		**N**	**Ort./ Std. Sapma**	**t Değeri F Değeri p Değeri**
Cinsiyet	Kadın	97	3.23±0.48	t=3.298* **p=0.001**
	Erkek	16	2.80±0.52	
Eğitim Düzeyi	Lise	8	3.13±1.41	F=0.164** p=0.849
	Üniversite	93	3.19±0.50	
	Yüksek lisans/doktora	12	3.11±0.65	
Hizmet İçi Eğitim	Evet	79	3.26±0.53	t=3.226* **p=0.002**
	Hayır	34	2.97±0.39	
İstihdam Şekli	Kadrolu hemşire	64	3.12±0.43	t=1.132* p=0.261
	Sözleşmeli Hemşire	47	3.24±0.60	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	6	2.97±1.99	F=4.183** **p=0.018**
	Sürekli gece	14	2.85±0.17	
	Gündüz ve gece	93	3.23±0.50	
Çalışma Yılı	Beş yıldan az	71	3.24±0.46	F=2.537** p=0.060
	6-10 yıl	28	3.15±0.48	
	11-15 yıl	11	2.80±0.74	
	16-20 yıl	3	3.03±0.004	

Tablo 3: **Hemşirelerin *"Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Ölçek Toplam Puan Ortalaması*"nın Hasta Güvenliği Kültürünü Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı Devamı…**

Çalıştığı Kurum	E.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hatsanesi	37	3.04±0.55	F=6.834** **p=0.0001**
	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	31	3.46±0.47	
	Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	3.37±0.42	
	Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	35	3.01±0.39	
Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi	Genel Yoğun Bakım Ünitesi	10	3.37±0.41	F=1.168** p=0.315
	Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	22	3.23±0.40	
	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi	81	3.13±0.54	

*Student *t* testi
** Tek Yönlü Anova (One-way Anova)

Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeyinin cinsiyet (p=0.001), hizmet içi eğitim alma durumu (p=0.002) ve çalışılan kuruma (p=0.0001) göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0.05). Araştırma sonucunda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yüksek hasta güvenliği kültürüne sahip olduğu bulundu. Hemşierlerin çalıştılara kurumuna göre hasta güvenliği kültrü düzeyleri arasında anlamlı ilikli olduğu saptandı (p<0.05). Farkın hangi kurumdan kaynakladığının belirlenmesinde en az üç değişkenli verilerde farkın kaynaklandığı değişkeninin belirlenmesinde Benforanni ileri analizi kullanıldı. Analiz sonucunda "*Katip çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi"*nde çalışan hemşirelerin diğer kurumların hemşirelerine göre daha yüksek hasta güvenliği kültürüne sahip olduğu belirlendi. Hasta güvenliği kültürünü etkileyen diğer faktörlerden olan istihdam şekli (p=0.261), çalışma yılı (p=0.060) ve çalışılan yoğun bakım ünitesine (p=0.315) göre hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0.05) (Tablo 3).

4. 3.Hemşirelerin Sağlık Kalite Göstergelerine İlişkin Bulguları

Tablo 4:Hemşirelerin Sağlık Kalite Göstergeleri İle Son Bir Yılda Karşılaşma Sıklığına Göre Dağılımı

	"Hiçbir zaman" % (n)	"Yılda birkaç kez" % (n)	"Ayda bir kez ve ya daha az" % (n)	"Ayda birkaç kez" % (n)	"Haftada bir kez" % (n)	"Haftada birkaç kez" % (n)	Her gün % (n)
Tıbbi hata	23.0 (26)	**43.4 (49)**	18.6 (21)	12.4 (14)	2.7 (3)	-	-
İlaç hataları	40.7 (46)	**42.5 (48)**	9.7 (11)	2.7 (3)	2.7 (3)	0.9 (1)	0.9 (1)
Basınç yarası	2.7 (3)	9.7 (11)	22.1 (25)	**35.4 (40)**	14.2 (16)	12.4 (14)	3.5 (4)
Enfekte kesici ve delici aletle yaralanma	41.6 (47)	**43.4 (49)**	8.8 (10)	5.3 (6)	-	0.9 (1)	-
Enfekte olmayan kesici delici aletle yaralanma	28.3 (32)	**38.1 (43)**	16.8 (19)	7.1 (8)	5.3 (6)	4.4 (5)	-
Hasta düşmesi	**63.7 (72)**	30.1 (34)	2.7 (3)	-	1.8 (2)	1.8 (2)	-
Sekiz saatten uzun süre fiziksel tespit	8.8 (10)	8.8 (10)	2.7 (3)	17.7 (20)	6.2 (7)	25.7 (29)	**30.1 (34)**
İnfüzyon veya transfüzyon reaksiyonu	**35.4 (40)**	36.3 (12.4)	12.4 (14)	4.4 (5)	4.4 (5)	-	0.9 (1)
Ventilatör ilişkili pnömoni	13.3 (15)	26.5 (30)	**38.1 (43)**	18.6 (21)	1.8 (2)	0.9 (1)	0.9 (1)
Cerrahi alan enfeksiyonu	8.0 (9)	**29.2 (33)**	26.5 (30)	23.0 (26)	7.1 (8)	5.3 (6)	0.9 (1)
Üriner katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonu	7.1 (8)	**31.9 (36)**	30.1 (34)	20.4 (23)	5.3 (6)	5.3 (6)	-
Kan yoluyla bulaşan kateter ilişkili enfeksiyon	20.4 (23)	29.4 (33)	**30.1 (34)**	13.3 (15)	2.7 (3)	3.5 (4)	0.9 (1)
Hasta veya hasta yakını yakınmaları	3.5 (4)	18.9 (21)	11.5 (13)	**22.1 (25)**	15.9 (18)	15.9 (18)	12.4 (14)

Araştırmada hemşirelerin tıbbı hata, basınç yarası, ventilatör ilişkili pnömoni, hasta düşmesi, sekiz saatten uzun süre tespit, cerrahi alan enfeksiyonları, infüzyon ve transfüzyon reaksiyonu, üriner kateter ilişkili enfeksiyon, kan yoluyla bulaşan kateter ilişkili enfeksiyon, sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyon, kesici delici alet yaralanması, hasta veya hasta yakını yakınması ile son bir yıl içerisinde karşılaşma düzeyleri "hiçbir zaman"dan "her gün"e doğru değişen düzeylerde belirtilmiştir. Araştırmada

hemşirelerin %43.9 (n=49)'unun yılda birkaç kez tıbbi hata ile karşılaştığı, %35.4 (n=40)'ünün ayda birkaç kez basınç yarası ile karşılaştığı, %38.1 (n=43)'inin ayda birkaç kez ya da daha ventilatör ilişkili pnömoni ile karşılaştığı bulundu. Yine hemşirelerin %63.7 (n=72)'sinin hasta düşmesi ile karşılaşmadığı, %30.1 (n=34)'inin sekiz saatten uzun süreli hasta tespiti ile her gün karşılaştığı, %29.2 (n=33)'inin yılda birkaç kez cerrahi alan enfeksiyonu ile karşılaştığı, %35.4 (n=40)'inin infüzyon/transfüzyon hatası ile karşılaşmadığı saptandı. Ayrıca %31.9 (n=36)'nin yılda birkaç kez üriner kateter ilişkili enfeksiyonu, %30.1 (n=34)'nin kan yoluyla bulaşan kateter ilişkili enfeksiyon ile karşılaştığı, %35.4 (n=40)'ünün yılda birkaç kez sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyon ile karşılaştığı saptandı. Benzer şekilde hemşirelerin %42.5 (n=48)'inin yılda birkaç kez ilaç hatası yaşadığı, %43.4 (n=49)'ünün yılda birkaç kez enfekte kesici delici aletle yaralandığı ve %22.1 (n=25)'inin ayda birkaç kez hasta veya hasta yakını yakınması ile karşılaştığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5: Kurumların Sağlık Kalite Göstergelerinin Son Bir Yıla Ait İnsidanslarına Göre Dağılımı

	*T.H. (%0)	B.Y. (%0)	V.İ.P. (%0)	H.D. (%0)	F.T. (%0)	C.A.E (%0)	İ/T (%0)	İ.Y.E (%0)	K.E. (%0).	İ.H. (%0)	K.D. (%0)	HY (%0)
Kurum A	-	13.4	-	-	-	-	-	8.9	8.47	-	-	-
Kurum B	-	11.7	5.98	0.17	-	2.40	-	0.08	0.28	8 bildirim	1.09	11.7

***TH:** Tibbi hata, **BY:** Basınç yarası, **VİP:** Ventilatör İlişkili Pnömoni, **HD**:Hasta düşmesi, **FT:** Sekiz saatten uzun süren fiziksel tespit, **CAE:** Cerrahi alan Enfeksiyon, **İ/T**:İnfüzyon ya da transfüzyon reaksiyonları, **İYE:**Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu, **KE:**Kateter ilişkili kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, **İH:**İlaç hataları, **K.D**: Kesici delici alet yaralanması, **HY:** Hasta veya hasta yakını yakınması

Araştırmada A Kurumunda ventilatör ilişkili pnömoni gelişme insidansının %013.4, üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyon insidansının %08.9 ve kateter ilişkili kan yolu enfeksiyonu insidansının %8.47 olduğu belirtildi. B Kurumunda ise basın yarası insidansı %011.7, ventilator ilişkili pnömoni insidansı %05.98, hasta düşmesi insidansı %00.17, cerrahi alan enfesiyonu insidansı %2.40, üriner sistem ilişkili üriner istem enfeksiyon insidansı %00.8, kesici delici alet yarlanması insidansı %01.09 ve ilaç hatası bildiri sayısı sekiz bildirim olarak ifade edildi (Tablo 5).

Tablo 6: Hemşirelerin Son Bir Yılda Hata Bildirme Sıklığına Göre Dağılımı

Son Bir Yılda Kaç Kez Hata Bildirme Sıklığı	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Hiç	71	62.7
1-2 olay	36	31.9
3-5 olay	-	-
6-10 olay	2	1.8
11-20 olay	2	1.8
21 ve üzeri olay	2	1.8
Toplam	**113**	**100.0**

Araştırmada hemşirelerin % 62.7'inin (n=71) son bir yılda hiç hata rapor bildirimi yapmadığı, %31.9'unun (n=36) yılda 1-2 olay, %1.8'inin yılda 6-10 olay, %1.8'inin 11-20 olay ve %1.8'inin 21 ve üzerinde olay raporladığı belirlendi (Tablo 6).

4. 4. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlık Kalite Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 7: *"Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları"* ile Sağlık Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Dağılım

	"Güvenliğin Kapsamlı Algılanmas"	***"İletişimin Açık Tutulması"***	***"Hatalar Hakkında Geri Bildirim Ve İletişim"***	***"Hataların Raporlanma Sıklığı"***	***"Hastane Üniteleri Arasında Ekip Çalışması"***	***"Hastane Müdahaleleri ve Değişim"***	***"Yönetici Beklentileri ve Güvenlik Geliştirme Faaliyetleri"***	***"Organizasyonel Öğrenme ve Sürekli Geliştirme"***	***"Üniteler İçinde Ekip Çalışması"***	***"Cezalandırıcı Olmayan Yanıt"***	***"Personel Sağlama"***	***"Hasta Güvenliği İçin Hastane Yönetiminin Desteği"***
	"r/OR p değeri"	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***	***"r/OR p değeri"***
**TH	r=-0.302 OR=0.739 p=0.432	r=0.473 OR=1.605 p=0.243	r=0.303 OR=1.354 p=0.453	r=0.154 OR=1.166 p=0.564	r=-0.423 OR=0.655 p=0.423	r=-0.209 OR=0.812 p= 0.570	r=0.074 OR=1.076 p=0.682	r=-0.824 OR=0.439 p=0.055	r=0.183 OR=1.201 p=0.576	r=0.354 OR=1.425 p=0.293	r=-0.209 OR=0.811 p=0.631	r=-0.462 OR=0.630 p=0.261
BY	r=1.182 OR=3.262 **p=0.009**	r=-0.057 OR=0.945 p=0.885	r=-0.005 OR=0.995 p=0.989	r=-0.018 OR=0.982 p=0.949	r=0.190 OR=1.209 p=0.677	r=-0.744 OR=0.475 p=0.052	r=-0.065 OR=0.937 p=0.738	r=-0.821 OR=0.440 p=0.072	r=0.326 OR=1.368 p=0.331	r=-0.115 OR=0.891 p=0.734	r=-0.394 OR=0.674 p=0.376	r=-0.269 OR=0.764 p=0.507
VİP	r=1.378 OR=3.966 **p=0.003**	r=-0.341 OR=0.711 p=0.383	r=-0.295 OR=0.744 p=0.463	r=0.284 OR=1.329 p=0.309	r=-0.393 OR=0.675 p=0.395	r=-0.470 OR=0.625 p=0.216	r=-0.107 OR=0.898 p=0.569	r=0.997 OR=0.369 **p=0.032**	r=0.586 OR=1.797 p=0.097	r=-0.451 OR=0.637 p=0.184	r=0.539 OR=1.714 p=0.239	r=-0.092 OR=0.912 p=0.819

***Tablo 7: "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları"* ile Sağlık Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Dağılım Devamı…**

HD	r=-0.626 OR=0.535 p=0.0112	r=-0.079 OR=0.924 p=0.838	r=-0.272 OR=0.762 p=0.474	r=0.232 OR=1.261 p=0.384	r=0.221 OR=0.802 p=0.611	r=-0.167 OR=0.846 p=0.639	r=0.326 OR=1.385 Pp=0.186	r=-0.521 OR=0.594 p=0.201	r=0.418 OR=1.519 p=0.205	r=0.027 OR=1.027 p=0.934	r=0.163 OR=1.177 p=0.698	r=0.016 OR=1.016 p=0.968
FT	r=0.655 OR=1.926 p=0.120	r=-0.368 OR=0.692 p=0.373	r=0.461 OR=1.586 p=0.265	r=0.364 OR=1.439 p=0.193	r=-0.335 OR=0.716 p=0.449	r=-0.299 OR=0.742 p=0.433	r=0.219 OR=1.244 p=0.466	r=-0.546 OR=0.579 p=0.218	r=0.037 OR=1.037 p=0.915	r=0.191 OR=1.210 p=0.563	r=-1.115 OR=0.328 p=0.017	r=-0.292 OR=0.747 p=0.462
CAE	r=-0.400 OR=0.670 p=0.324	r=-0.098 OR=0.906 p=0.810	r=0.014 OR=1.015 p=0.970	r=0.065 Op=1.068 p=0.809	r=-0.369 OR=0.691 p=0.403	r=-0.550 OP=0.577 p=0.151	r=0.770 OR=2.160 p=0.054	r=-0.294 OR=0.746 p=0.493	r=0.858 OR=2.359 **p=0.025**	r=-0.253 OR=0.777 P=0.0436	r=0.205 OR=1.227 P=0.631	r=-0.210 OR=0.810 P=0.593
İ/T	r=-1.042 OR=0.353 **p=0.033**	r=-0.378 OR=0.685 P=0.388	r=0.184 OR=0.685 p=0.667	r=0.511 OR=1.202 p=0.078	r=-0.991 OR=1.666 **p=0.038**	r=0.471 OR=0.371 p=0.236	r=0.811 OR=1.601 p=0.056	r=-0.386 OR=2.249 p=0.395	r=0.339 OR=1.404 p=0.398	r=0.883 OR=2.419 **p=0.027**	r=-0.414 OR=0.661 p=0.387	r=-0.666 OR=0.514 P=0.122
İYE	r=0.251 OR=1.286 p=0.542	r=0.201 OR=1.222 p=0.619	r=-0.350 OR=0.705 p=0.376	r=0.366 OR=1.441 p=0.188	r=-0.846 OR=0.429 p=0.066	r=0.586 OR=0.557 p=0.117	r=0.174 OR=1.190 p=0.488	r=-0.164 OR=0.849 p=0.689	r=-0.011 OR=0.989 P=0.976	r=-0.495 OR=0.610 p=0.137	r=-0.029 OR=0.971 p=0.949	r=0.264 OR=1.302 p=0.504
K.E	r=-0.095 OR=0.910 p=0.819	r=-0.725 OR=0.484 p=0.072	r=0.068 OR=1.071 p=0.867	r=0.840 OR=2.316 **p=0.004**	r=-1.763 OR=0.172 **p=0.001**	r=0.496 OR=1.642 p=0.182	r=0.136 OR=1.145 p=0.522	r=0.220 OR=1.246 p=0.599	r=0.472 OR=1.603 p=0.196	r=0.056 OR=1.058 p=0.872	r=1.428 OR=4.171 **p=0.004**	r=0.00 OR=1.000 p=0.999

***Tablo 7: "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları"* ile Sağlık Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Dağılım Devamı…**

SHE	r=-0.453 OR=0.635 p=0.268	r=-0.550 OR=0.577 p=0.185	r=0.343 OR=1.409 p=0.411	r=0.756 OR=2.130 **p=0.010**	r=-1.345 OR=0.260 **p=0.005**	r=0.807 OR=2.242 **p=0.039**	r=0.175 OR=1.191 p=0.398	r=-0.281 OR=0.755 p=0.497	r=0.928 OR=2.530 **p=0.015**	r=-0.291 OR=0.747 p=0.408	r=0.561 OR=1.752 p=0.232	r=-0.246 OR=0.782 p=0.558
İH	r=-0.588 OR=0.555 p=0.187	r=-1.370 OR=0.254 **p=0.002**	r=0.323 OR=1.382 p=0.443	r =0.643 OR=1.903 **p=0.032**	r =-0.707 OR=1.903 p=0.139	r =0.145 OR=0.493 p=0.707	r =0.232 OR=1.156 p=0.394	r =-0.233 OR=1.261 p=0.599	r =1.315 OR=0.792 **p=0.002**	r =0.530 OR=1.699 p=0.157	r =0.725 OR=2.066 p=0.144	r =-0.066 OR=0.936 p=0.871
E.K.D	r =-1.067 OR=0.344 **p=0.015**	r =-0.724 OR=0.485 p=0.089	r =0.527 OR=1.693 p=0.223	r =0.196 OR=1.217 p=0.499	r =0.502 OR=1.652 p=0.262	r =0.753 OR=2.123 p=0.069	r =0.161 OR=1.175 p=0.573	r =-1.012 OR=0.363 **p=0.037**	r =-0.175 OR=0.840 p=0.636	r =-0.563 OR=0.570 p=0.099	r =0.951 OR=2.589 p=0.053	r =0.571 OR=1.771 p=0.184
E.O.K.D.	r =-0.874 OR=0.417 **p=0.045**	r =-0.111 OR=0.895 p=0.798	r=0.452 OR=1.570 p=0.289	r =0.070 OR=1.073 p=0.801	r =-0.135 OR=0.874 p=0.773	r =-0.802 OR=0.449 **p=0.043**	r =0.475 OR=1.608 =0.160	r =-0.887 OR=0.412 **P=0.049**	r =0.696 OR=2.007 p=0.058	r =0.170 OR=1.185 p=0.624	r =0.311 OR=1.364 p=0.493	r =-0.329 OR=0.720 p=0.446
HY	r =-0.250 OR=0.779 p=0.639	r =-0.870 OR=0.419 p=0.086	r =2.072 OR=7.938 **p=0.001**	r =-0.143 OR=0.867 p=0.686	r =-1.450 OR=0.235 **p=0.007**	r =-1.202 OR=0.301 **p=0.009**	r =0.056 OR=0.945 p=0.836	r =1.260 OR=0.284 **p=0.027**	r =0.155 OR=1.167 p=0.744	r =0.217 OR=1.242 p=0.582	r =-0.144 OR=0.866 p=0.817	r =-0.003 OR=0.997 p=0.995

**** TH:** Tibbi hata, **BY:** Basınç yarası, **VİP:**Ventilatör İlişkili Pnömoni, **HD**:Hasta düşmesi, **FT:** Sekiz saatten uzun süren fiziksel tespit, **CAE:**Cerrahi alan Enfeksiyon, **İ/T**:İnfüzyon ya da transfüzyon reaksiyonları, **İYE: "***Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu"*, **KE:**Kateter ilişkili kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, **SHE:**Sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar**, İH:**İlaç hataları, **E.K.D**:Enfekte kesici delici alet yaralanması, **E.O.K.D:** Enfekte olmayan kesici delici alet yaralanması, **HY:** Hasta veya hasta yakını yakınması

Bu araştırmada "*güvenliğin kapsamlı algılanması*" *(p=0.009)"* ölçek alt boyutunun basınç yarası bildiriminde önemli belirleyiciler olarak saptandı. Ventilatör ilişkili pnömoni bildirimininde ise "*güvenliğin kapsamlı algılanması (p=0.003)"* ve "*organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme* (*p=0.032)"* ölçek alt boyutlarının belirleyici olduğu bulundu. Cerrahi alan enfeksiyon bildirimi belirleyicisinin ise *"üniteler içinde ekip çalışması (p=0.025)"* ölçek alt boyutu olduğu görüldü. İnfüzyon/transfüzyon reaksiyonu ile karşılaşma durumunda ise *"güvenliği kapsamlı algılanması (p=0.033), "hastane üniteleri arasında ekip alışması (p=0.038)"* ve "*hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt (p=0.027)"* ölçek alt boyutlarının belirleyici olduğu saptandı. Ölçek alt boyutlarından olan *"hataların raporlama sıklığı (p=0.004)"* ve *"hastane üniteleri arasında ekip çalışması (p=0.001)"* nin kesici delici alet yaralanmalarının bildiriminde etkili olduğu saptandı. Ölçeğin *"hastane üniteleri arasında ekip çalışması (p=0.010)", "hastane müdehaleleri ve değişim (p=0.005), "yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetler (p=0.039) ve "üniteler içi ekip çalışması (p=0.015)"* alt boyutlarının sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonların belirleyicileri olduğu belirlendi. İlaç hatalarına ilişkin ise *"iletişimin açık tutulması (p=0.002) "hata raporlama sıklığı (p=0.032)" ve "hastane üniteleri arasında ekip çalışması (p=0.002)*" ölçek alt boyutlarının belirleyici olduğu görüldü. Enfekte kesici delici alet yaralanmalarının belirleyicileri ise "*hata raporlama sıklığı (p=0.015)"* ve *"üniteler içinde ekip çalışması (p=0.037)"* ölçek alt boyutlarının belirleyici olduğu bulundu. Enfekte olmayan kesici delici alet yaralanmalarında da *"güvenliğin kapsamlı algılanması (p=0.045)", "hastane müdehaleleri ve değişim (p=0.043)* ve *"organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme (p=0.049)"* ölçek alt boyutlarının önemli belirleyiciler olduğu saptandı. Ölçek alt boyularından olan *"hatalar hakkında geri bildirim (p=0.001), "hastane üniteleri arasında ekip iletişimi (p=0.007)", "hastane müdehaleleri ve değişim (p=0.009)"* ve *"organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme (p=0.027)"* nin hasta yakınmasında önemli belirleyiciler olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 7).

Tartışma

Bu araştırmada cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve sağlıkta kalite göstergeleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

5. 1.Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun kadın (%85.5) ve genç (28.51±4.95), yarısından fazlasının üniversite mezunu olduğu (%82.3), çoğunun (%71.1) anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatinin 50 saat, hizmet içi eğitim sayısının ayda ortalama 1.86±1.33 olduğu görüldü. Wang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin %95.1'inin kadın olduğu, yaş ortalamalarının 30.67±5.92 yaş ve haftalık çalışma saatlerinin 40 saatten fazla olduğu görüldü (Wang vd., 2014). Yapucu Güneş ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin %83.9'unun kadın ve yaş ortalamasının 36.2±2.3 yaş olduğu belirtişmiştir. Amiri ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin %91.8'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları eğitim düzeyi yönünden benzerlik göstermektedir (Amiri vd., 2018). Ancak Ballangrud ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %90.4'ünün haftada 20-37 saat çalıştığı saptanmıştır (Ballangrud vd., 2012). Çalışma saatlerindeki farklılığın, araştırmanın yürütüldüğü *"yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire"* sayısı ile orantılı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yaklaşık yarısının (%42.5) hasta güvenliği düzeyinin "kabul edilebilir" düzeyde olduğunu düşündüğünü ifade ettiği saptandı. Farzi ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin %59.7'sinin kurum güvenlik düzeyinin "kabul edilebilir" düzeyde olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (Farzi vd., 2017). Ramos ve Calidgid'in çalışmasında da hemşirelerin %45.0'inin kurum güvenlik düzeyini "çok iyi", %37.0'sinin kurum güvenlik düzeyini "kabul edilebilir" olarak ifade ettiği belirtilmiştir (Ramos ve Calidgid 2018). Yapucu ve arkadaşarının çalışmasında da hemşirelerin %40'ının kurum güvenlik düzeyinin "kabul edilebilir" düzeyde olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Kurumun hasta güvenliği kültürü düzeyinin oluşturulmasında, hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik sistem eksikliği, sağlık çalışanları arasındaki kültür farklılıkları, hata raporlama sistemlerinin etkin kullanımı önemli faktörlerdir (Yapucu Güneş ve diğerleri, 2016).

5. 2. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün orta düzey olduğu (%65.5) saptandı. Literatür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünün düşük ve orta düzey arasında değiştiği görülmektedir (Huang vd., 2010). Huang ve arkadaşlarının çalışmasında (%47) hemşirelerin düşük düzey hasta güvenliği kültürüne sahip olduğu belirtilmiştir (Huang vd., 2010). Buna karşın Farzi ve arkadaşlarının (%57.7), Ballangrud ve arkadaşlarının (%55), Abdi ve arkadaşlarının (%65.7) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün orta düzey olduğu saptanmıştır (Abdi vd., 2015; Ballangrud vd., 2012; Farzi vd., 2017). Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünün orta düzey bulunmasının literatür ile bezerlik görtermekle birlikte yeterli olmadığı kanısındayız. Yoğun bakım ünitelerinin, kritik hastalara bakım verilen, yoğun çalışma koşullarının olduğu ve stresli tıbbi alanlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünün yüksek olması beklenirdi. Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ), hasta güvenliğinin sağlanmasında güvenlik kültürünün oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı, 2019). Amerikada bulunan Ulusal Tıp Enstitisü de hastalara verilen bakım sırasında hata kaynaklı zararların önlenmesinde hasta güvenliği kültürünü vurgulamıştır (IOM, 1999; Mardon ve diğerleri, 2010). Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı da hasta güvenliğinin sağlanmasında güvenlik kültünün oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır (Agency of Healthcare Research and Quality, 2009). Literatürde de yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğinin oluşturulmasında ilk basamağın mevcut kültürün değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Brodford ve Dorman, 2008). Bu değerlendirme, kurumun güvenlik kültürünün güçlü/zayıf yönlerinin belirlenmesi, hasta güvenliğini sağlamaya yönelik programların geliştirilmesi, iyileştirme yapılması gereken alanların tespiti ve diğer kurumlar ile hasta güvenliği düzeyinin karşılaştırılabilmesi için gereklidir (Farzi vd., 2017; Yapucu Güneş vd., 2016; Nieva ve Sorra 2003). Hemşirelerin orta düzey güvenlik kültürüne sahip olması hasta güvenliği kültürü hakkında farkındalık oluşturulmasında önemlidir. Ancak hataların raporlanması ve beklenmeyen olayların azaltılmasında orta düzey

güvenlik kültürü yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerine hasta güvenliği kültürünü yükseltecek eğitimlerin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada anket alt boyutlarından olan "üniteler içi ekip çalışması (%65.5)"nın en yüksek pozitif cevap puan ortalamasına sahip olduğu ve orta düzeyde olduğu saptandı. Yapılan araştırmalarda da "üniteler arası ekip çalışması" alt boyutunun pozitif puan ortalamasının en yüksek olduğu ancak yüksek düzey hasta güvenliği kültürü oluştuğu belirtilmiştir (Bodur ve Filiz, 2010; Farzi vd., 2017; vd., 2010; Ramos ve Calidgi, 2018; Yapucu Güneş vd., 2016). Bu araştırmada "üniteler içi ekip çalışması" alt boyutu pozitif cevap puan ortalamasının literatüre benzerlik göstemesine rağmen hasta güvenliği kültürü düzeyi literatürden düşüktür (Bodur ve Filiz, 2010; Farzi vd., 2017; Mardon vd., 2010; Ramos ve Calidgi, 2018; Yapucu Güneş vd., 2016). Literatürde ekip çalışmasının hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında yer alan altı bileşenden biri olduğu; sağlık çalışanları arasında kordinasyonun sağlanmamasının hasta güvenliği kültürünü etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Abdi vd., 2015; El Jerdali vd.,2010; Sammer vd., 2009; Yalçın ve Acar 2010; Wolf ve Hughes 2008). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) de hasta güvenliğinin sağlanmasında sağlık üyeleri arasında etkin iletişimin kurulmasının hemşire sorumlulukları arasında yer aldığını belirtmektedir (Uluslararası Hemşirler Birliği, 2019). Virgina Hasta Güvenliği Organizasyonu tarafından düzenlenen Hasta Güvenliği Zirvesi'nde de 2018 yılı teması ekip içi gücü arttırmak olarak belirlenmiştir (Virgina Hasta Güvenliği Organizasyonu, 2018). Ülkemizde de *"Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği*"te sağlık çalışanları arasında iletişim güvenliğinin sağlanmasının hasta güvenliğinin oluşturulması için gerekli olduğu belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011a). Takım içerisinde etkin iletişimin kurulamaması ve işbirliğinin sağlanamaması tıbbi hata riskini arttırmaktadır (Amiri vd., 2018). Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinde iletişimi geliştirmeye yönelik eğitimler verilmesi önerilebilir.

Bu araştırmada ankette alt boyutları en düşük pozitif cevap puan ortalamasının "hataların raporlanma sıklığı (%25.3)" boyutundan alındığı saptandı. Ballangrud ve arkadaşlarının çalışmasında da en düşük pozitif cevap puan ortalaması "hataların raporlanma sıklığı (%18)" alt boyutunda yer aldığı görülmüştür (Ballagrud vd., 2012). Buna karşın yapılan diğer çalışmalar da en düşük pozitif cevap puan ortalaması

“hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt” alt boyundan elde edilmiştir (Mordan vd., 2010; Ramos ve Calidgi, 2018; Yapucu Güneş vd., 2016). Literatürde iş kaybı korkusu, suçlanma duygusu ve kişisel pişmanlıklar gibi nedenlerin hata bildirimini engellenmesi nedeniyle (Feng vd., 2008; Ünal ve Seren 2016), hemşirelerin hata bildirimi yapmaktan kaçındığı belirtilmektedir. Ulusal Tıp Enstitüsünün 1999 yılında hasta güvenliğine yönelik rapor yayınlamıştır. Bu raporda hasta güvenliğinin sağlanmasında hata raporlama sistemlerinin geliştirilmesi standartları/beklentilerinin açıklanması ve kurum güvenlik sistemlerinin oluşturulması gerektiğini belirtilmiştir (Institues of Medicine, 1999). Sağlığı İyileştirme Enstitüsü (IHI) de hasta güvenliğinin sağlanmasında hata raporlama sistemlerinin oluşturulmasını ve sağlık çalışanlarına güvenlik ile ilgili geri bildirim verilmesini vurgulamaktadır (IHI, 2014; Ulrick ve Kear 2014). ICN de yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğinin sağlanmasının hemşirelerin sorumlulukları arasında yer alıdığını belirtmiştir (International Council of Nurses. Patient Safety,2019). Bu açıdan bakıldığında araştırmanın verilerinin toplandığı yoğun bakım ünitelerinde hataların raporlanmasının önemine yönelik eğitimlerin düzenlenmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir. Hasta güvenliği kültürü hatsane anketi “hatalar hakkında geri bildirim” ile “hasta güvenliği için yönetiminin desteği” ölçek alt boyurları pozitif cevap puan ortalamaları arasında 1/3‘lük oran olduğu görülmüştür. Bu durum yönetim desteğinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Araştırma hatalar hakkında hemşireler geri bildirim verildiği ancak hemşirelerin hata raporlamalarının düşük olduğunu görülmektedir. Hataların bildirimde yönetim desteğinin sağlanmasının ve cazalandırıcı olmayan raporlama sisteminin geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada cinsiyet ($t=3.298$, $p=0.001$), hizmet içi eğitim alma durumu ($t=3.226$, $p=0.002$), çalışma şekli ($F=4.183$, $p=0.018$) ve çalışılan kurum ($F=6.834$, $p=0.0001$) ile hasta güvenliği kültürü düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda da hemşirelerin çalışma yılı, hizmet içi eğitim alma durumu, çalıştıkları kurum ve yoğun bakım ünitesine göre hasta güvenliği kültürü düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Amiri vd., 2018; Gündoğdu ve Bahçecik,2012). Bulgularımız literatür benzerlik göstermektedir. Buna karşın araştırmada eğitim durumu ($F=0.164$, $p=0.849$), istihdam şekli ($t=1.132$, $p=0.216$), çalışma yılı ($F=2.537$, $p=0.060$) ve çalışılan yoğun bakım ünitesi ($F=1.168$, $p=0.315$) ile hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeyi arasında anlamlı bir fark

bulunmadığı saptandı (p>0.05). Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında da cinsiyet (t=1.13, p=0.316) ve eğitim düzeyi (F=1.05, p=0.799) ile hemşirelerin *"hasta güvenliği kültürü düzeyi"* arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir (Özdemir ve Şahin, 2015). Bulgularımız literature benzerlik göstermektedir. Çalışma yılına göre hasta güvenliği kültürü arasında anlamlı bir fark bulunmamasında yeni mezun hemşirelerin güncel bilgiye sahip olması, tedavi ve bakım sırasında daha dikkatli davranmalarının etkilediği düşünülebilir.

5. 3. Hemşirelerin Sağlık Kalite Göstergelerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin son bir yıl içerisinde en sık tıbbi hata (%43.3), ilaç hataları (%42.5), kesici delici alet yaralanması (%38.1), ventilatör ilişkili pnömoni (%26.5), cerrahi alan enfeksiyonu (%29.2), üriner kateteter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (%31.9) ve hasta düşmeleri (%30.1) ile karşılaştıkları bulundu. Ulusal Tıp Enstitiüsü raporunda da Amerika Birleşik Devletlerinde tıbbi hataların önlenebilir ölüm nedenleri arasında beşinci ölüm nedeni olduğu yer almaktadır (Institute of Medicine, 1999). Dünya sağlık örgütü (DSÖ) 2017 verilerinde de her 10 hastadan birinin istenmeyen olayla karşılaştığı ve bu olayların %50'sinin önlenebilir hatalardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürvenyans Ağı özet raporunda da (2016) üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu hızının en yüksek %03.2, olduğu belirtilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Aynı raporda ventilatör ilişkili pnömoni hızı en yüksek %012.12'dir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 istatistiklerinde de ilaç hataları ve hasta düşmelerinin bildirimi en sık yapılan hatalar arasında yer aldığı belirtilmektedir (Sağlık bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi, 2017). Wang ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin son bir yılda en sık karşılaştıkları beklenmeyen olayların cerrahi alan enfeksiyonu (%41.7), tıbbi hata (%44.7) ve hasta düşmesi (%45.5) olduğu saptanmıştır (Wang ve diğerleri, 2014). Bu çalışmada bildirimi yapılan olayların ulusal ve uluslararası alanda yayımlanan raporlar ve konu ile ilgili yapılan çalışma ile benzer olduğu görülmüştür. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati durumu tehlikede olan hastaların yaşamsal fonksiyonlarının sürdürüldüğü, karmaşık tedavi gerektiren durumlarda gelişmiş tıbbi araç gereçlerin kullanıldığı alanlardır (Madenoğlu Kıvanç

2009; Zengin 2017). Yoğun bakımlarda sıklıkla teknik, insan, kurumsal faktörler nedeniyle tıbbi hatalar meydana gelmektedir (Akalın 2005). Literatürde sağlık bakım ve tedavi sürecinde meydana gelen istenmeyen olayların önlenmesinde sağlık kalite standartlarının oluşturulması ve hasta güvenliği kültürünün benimsenmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ballaung ve ark. 2010; Bodur ve Filiz 2009). Sağlık Kalite Akreditasyonu (JCI) hasta güvenliğinin sağlandığını gösteren hedefler arasında ilaçların güvenli kullanımı, enfeksiyonların önlenmesi, hasta güvenliği risklerinin tanımlanması gerektiğini vurgulamıştır (Sağlık Kalite Akreditasyonu, 2018b). Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı'nın hasta güvenliğinin sağlandığına yönelik hedefleri arasında ise katater ilişkli kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi yer almaktadır (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı, 2019). Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü de hasta güvenliğinin sağlanmasında Ulusal Entegre Hasta Güvenliği Stratejisini belirlemiş ve dört alana öncelik (ilaç güvenliği, cerrahi bakım, enfeksiyonları önleme ve evde bakım) vermiştir (Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü, 2018). Hataların önlenmesinde "personel sağlama" da önem taşımaktadır. Özellikle yoğun bakım üniteleri gibi bakımın ağırlıklı olduğu birimlerde personel eksikliği hasta düşmelerinni yaşanma oranını arttırabilir. Ayrıca personellerin belirli bir bölümde sürekli çalışmamasının aitlik duygusunu etkilediği dolayısı ile sağlık çalışanları arasında kurum güvenlik kültürünün benimsenmesinde etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun (%62.8) son bir yıl içinde hiç hata rapor bildirimi yapmadığı belirlendi. Gündoğdu ve Bahçecik'in (%72.6), Ramos ve Calidgid'in (%71.5), Ballangrud ve arkadaşlarının (%50), Yapucu Güneş ve arkadaşlarının (%80.4) çalışmalalarında da hemşirelerin son bir yıl içerisinde hiç hata bildirimi yapmadığı belirtilmiştir (Ballangrud ve ark. 2012; Gündoğdu ve Bahçeci, 2012; Ramos ve Calidgid, 2018; Yapucu Güneş ve diğerleri, 2016). Araştırma sonuçları diğer çalışmalar ile benzer olup suçlanma duygusu, iş kaybetme korkusu, hatalara karşı ceza yaptırımlarının uygulanması (Bodur ve Filiz 2010), yönetici desteğinin olmaması ve hasta güvenliği kültürü düzeyinin hata bildirim sıklığını etkilediği olduğu düşünülmektedir. Hata raporlama sıklığının arttırılmasında yönetcilerin desteğinin etkili olacağı düşünülmektedir.

5.5.Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyi ve Sağlık Kalite Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada hasta güvenliği kültürü hastane anketinin sağlık kalite göstergeleri için önemli bir belirleyici olduğu saptandı ($p<0.05$). Belirleyici olarak saptanan alt boyutlar; "*güvenliğin kapsamlı algılanması"*, "*hastane müdehaleleri ve değişim"*, "*hastane üniteleri arasında ekip çalışması"*, "*hataların raporlanma sıklığı"*, "*organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme"* ile "*üniteler içi ekip çalışması"* alt boyutlarıdır. Wang ve arkadaşlarının çalışmasında ise "*hataların raporlanma sıklığı"*, "*üniteler içinde ekip çalışması*", "*iletişimin açık tutulması"* ve "*hastane üniteleri arasında ekip çalışması*" ölçek alt boyutlarının beklenmeyen olay bildiriminde belirleyici olduğu saptanmıştır (Wang vd., 2014). Mardon ve arkadaşlarının çalışmasında da pozitif hasta güvenliği kültürünün hastanelerde yaşanan beklenmeyen olayların azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Mardon vd., 2010). Cheng ve Mark'ın çalışmasında da iyi bir öğrenme ikliminin hemşirelerin tıbbi hata düzeyini azalttığı belirtilmiştir (Cnahg ve Mark, 2011). Fan ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada da hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt boyutlarının sağlık kalite göstergelerinden biri olan cerrahi alan enfeksiyonunun azaltılmasında belirleyici olduğu belirtilmiştir (Fan vd., 2016).

Sonuç ve Öneriler

6. 1. Sonuçlar

Araştırmada;

- Hemşirelerin orta düzey güvenlik kültürüne sahip olduğu,
- Sağlık kalite göstergelerinde yer alan beklenmeyen olarlar ile yılda birkaç kez karşılaştıkları,
- Hasta güvenliği kültürü alt ölçek boyutlarının sağlık kalite göstergelerinin bildiriminde önemli bir belirteç olduğu saptandı ($p<0.05$).

6. 2. Öneriler

Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün geliştirilnesinde;

- Konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Hata bildirimlerinde yönteci deteğinin sağlanması,
- Araştırmanın farklı örneklem gruplarında tekrarlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

Abdi, Z., Delgoshaeı, B., Ravaghi, H, Abbasi, M., ve Heyrani, A. (2015). The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. Journal of Nursing Management, 23: (s.333–345).

Agency of Healthcare Research and Quantity. 10 Patient Safety Tips for Hospital. Erişim Adresi: www.ahrq.gov.

Akalın, E.H. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi, 5(3), (s.141-146).

Aksoy, G.(2017). Cerrahi alan enfeksiyonları. Güler Aksoy, Nevin Kanan, Neriman Akyolcu (ed.). Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul

Alayed, A.S., Lööf, H., ve Johansson, U. (2014). Saudi Arabian ICU safety culture and nurses' attitudes. International Journal of Health Care Quality Assurance 27 (7): (s.581-593).

Almedia Mederios, A.B., Dias Fernandes, M.I., Dantas de Sa Tinoco, L., Santos Cossi, M., Venicios de Oliveira Lopes, M., ve Brandao de Csrvalho Lira, A.L. (2018). Predictors of presssure ulcer risk in adult intensive unit care patients: a retrosipective case-control study, Intensive and Critical Care Nursing, 45, (s.6-10).

Amiri, M., Khdemian Z., ve Nikandish R. (2018). The effect of nurse empowement educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. BMC. Medicaal Education, 18(158), (s. 1-8)

Andersson A., Frank C., William, A.M.L., Sandram, P.O., ve Hansebo, G. (2015). Adverse event in nursing: a retrospective study of reports of patient and relative experiences. International Nursing Review, 65, (s.377-85).

Aygin, D., ve Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumlulukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(3), (s.110-115).

Ballangrud, R., Hedelin, B., ve Hall-Lord, ML. (2012). Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units: A cross-sectional study. Intensive and Critical Care Nursing, 28, (s.344-354).

Baykal, Ü., Şahin, N.H., ve Altuntaş, S. (2010). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7(1), (s.39-45).

Bodur, S., ve Filiz, E. (2009). A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. International Journal for Quality in Health Care, 21(5),(s.348-355)

Bradford, W., ve Dorman, T. (2006). Patient-safety and quality initiatives in the intensive care unit. Curr Opin Anaesthesiol 19: (s.140–145).

Callis, N. (2016). Fall Prevention: Identification of predictive falll risk factors. Applied Nursing Research, 29, (s.53-58).

Camiré, E., Moyen, E., ve Stelfox, H.T.(2009). Medication errors in critical care: risk factors, prevention and disclosure. CMAJ, 18(9), (s.936-944).

Canadian Patient Safety Institutain. Four Priorty Areas. Erişim Adresi: www.patientsafetenstitute.ca/en/About/PatientSafetyFowardWith4/Pages/defult.aspx Erişim Tarihi: 19.12.2018

Centers For Disease Control And Prevention Guideline For The Prevention Of Surgical Site Infection. Centers For Disease Control And Prevention. 2017

Cooper, K.L. (2013). Evidence-based prevention of pressure ulcers in the ıntensive unit care, Critical Care Nurse, 33(6), (s.57-66).

Cullen, D.J., Sweitzer, B.J., Bates, D.W., Burdick, E., Edmondson, A., ve Leape, L.L. (1997). Preventable adverse drug events in hospitalized patients: A comparative study of intensive care and general care units, Critical Care Medicine, 25(8), (s.1289-1297).

Çakmakçı, M., Akalın, EH. (2010). Füsun Sayek Tıp Tabibler Birliği Raporları. Ankara

Çırpı, F., Doğan Merih, Y., ve Yaşar Kocabey, M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), (s.26-33).

Dünya Sağlık Örgütü, 2005. Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi. Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4113,kureselhastaguvenligipdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 08.10.2018

El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M. ve Hemadeh, N. (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Services Research, 11(45), (s.1-12). Erişim Adresi:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250680/1/9789241549882-eng.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 21.01.2019

Fan, J. C., Pawlik, M. T., Daniels, T., Vernon, N., Banks, K., Westby, P…,ve Makary, M.A. (2015). Association of safety culture with surgical site infection outcomes. American Collage of Surgeons, 222(2), (s.122-128)

Farzi, S., Moladoost, A., Bahrami, M., Farzi, S., ve Etminani R. (2017). Patient safety culture in ıntensive care units from the perspective of nurses: A cross-sectional study. Iran J Nurs Midwifery Res, 22(5). (s.372–376).

Feng, X., Bobay K., ve Weiss, M. (2008). Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 63(3), (s.310–319).

Fleming, M., ve Wentzell, N. (2008). Patient safety culture ımprovement tool: development and guidelines for use. Healthcare Quartely, 11, (s. 10-21).

Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia (2004). American Thoracic Society Documents. Erişim Adresi: http://www.thoracic.org/statements/resources/mtpi/guide1-29.pdf Erişim tarihi: 19.01.2019

Gündoğdu, S., ve Bahçecik, N. (2012). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2), (s.119-128).

Health and Safety Executive, (2018). Definication pressure ulcers a practical guide for review. Erişim Adresi: htttps://www.hse.ie/eng/about/qavd/incident-management/pressure-ulcers-a-practical-guide-for-review.pdf

Huang, D.T., Clermont, G., Kong, L., Weissfeld, L.A., Sexton, B., Rowan, K.M.,…ve Angus, D.C. (2010). Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. International Journal for Quality in Health Care, 22(3), (s.151-161).

Institues of Medicine (1999). To Err Is Human: Building a Safer Health System Raports, Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, (Ed.). America.

International Council of Nurses. Patient Safety. Erişim Adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf Erişim Tarihi: 12.01.2019

Intitute for Healthcare Improvement. About IHI. Erişim Adresi: www.ihi.org/about/Pages/default.aspx Erişim Tarihi:19.12.2018

Intitute for Healthcare Improvement. Develop a Culture of Safety. Erişim Adresi: http://www.ihi.org/resources/Pages/Changes/DevelopaCultureofSafety.aspx Erişim Tarihi:08.01.2019

Jo Grap, M., Munro, C. L., Elswick, R. K., Sessler, C. N., & Ward, K. (2004). Duration of action of a single, early oral application of chlorhexidine on oral microbialflora in mechanically ventilated patients: A pilot study. Erişim adresi: www.heartandlung.org.

Joint Commison International (2018a). National patient safety goals. Erişim Adresi: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/NPSGs_Fact_Sheet_11_30_181.PDF Erişim Tarihi: 08.12.2018

Joint Commison International (2018b). Hospital national patient safety goals. Erişim Adresi: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2018_HAP_NPSG_goals_final.pdf. Erişim Tarihi:01.10.2018

Joint Commison International (2018c). 2019 National patient safety goals. Erişim Adresi: https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx erişim Tarihi: 08.12.2018

Kalowes, P. (2018). Prevention pressure ınjuries in critical ıll patients. american nurse today pressure ınjuries prevention across the acute-care continuum. (s.14-16). Erişim Adresi: https://www.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2018/05/DairSupplement_May2018.pdf Erişim Tarihi: 22.01.2019

Kane-Gill, S.L., PharmD, F.J., ve Rothschild, J.M. (2010). Adverse drug events in intensive care units: Risk factors, impact, and the role of team care. Crit Care Med, 38(6), (s.83-90).

Karaca, A. ve Arslan, H. (2014). hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1), (s.9-19).

Kaya Kılıç, E., Bulut, C., Çlikgöz, M., Ertem, G.T., Ataman Hatipoğlu, Ç., Sönmezer, M.Ç.,…, ve Katırcıoğlu, S.F. (2018). Evaluation of the increase in invasive device assoviated infection in cardivascular surgical intensive care unit. The

Journal of Infection ın Developing Countries, 17(7), (s. 508-513).

Kohn, L.T., Corrigan, J.M., ve Donaldson, M. To Err is Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine. Washington, 1999.

Kömürcü N, Durmaz A., Bayram, N., Genç Koyucu, R., Karaman, Ö.E., Ve Toker, E. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları ve Modelleri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 7: (s.95-114).

Labeau, S.O., Witdouck, S.S., Vandijck, D.M., Claes, B., Rello, J., Vandewoude, K.H. (2010). Nurses' Knowledge of Evidence-Based Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, Worldviews on Evidence-Based Nursing, 7(1), (s.16–24).

Li Bassi, G., Senussi, T., & Aguilera Xiol, E. (2017). Prevention of ventilator-associated pneumonia. Erişim Adresi: www.co-infectiousdiseases.com. Erşim Tarihi: 19.01.2019

Madenoğlu Kıvanç, M. (2009). Yoğun bakım ünitesinin tanımı. Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan (Ed.) Dahili Cerrahi Hastalıklarında Bakım. Ankara: Nobel.

Mardon, R., E., Khanna, K., Sorra, J., Dyer, N. Ve Famolaro, T. (2010). Exploring relationship between hospital patient safety culture and adverse events. Journal Patient Safety, 6(4), (s.226-232)

Milisen, K., Staelens, N., Schwendimann, R., De Papae, L., Verhaeghe, J., Braes, T.,…, ve Dejaeger E.(2007). Fall Prediction in ınpatients by bedside nurses using the st. thomas's risk assessment tool in falling elderly ınpatients (STRATIFY) ınstrument: A Multicenter Study, J Am Geriatr Soc, 55, (s.725–733).

Mitchell, P.H. (2008). Patient safety and quality ın hughes rg: an evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Rockville,

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention-NCCMERP. What Is Medical Error? Erişim Adresi: https://www.nccmerp.org/about-medication-errors Erişim Tarihi: 19.01.2019

National Institute for Health and Care Excellence (2013). Surgical site ınfection. List of Quality Statements. tinyurl.com/qhem69k (Last accessed: July 14 2014.)

National Patient Safety Foundation. About IHI/NPSF. Erişim Adresi: www.npsf.org/page/aboutus Erişim Tarihi: 19.12.2018

National Pressure Ulcer Advisory Panel (2014). Prevention and treatment of pressure

ulcers: quick reference guide. Erişim Adresi: https://www.npuap.org/wp-content/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Referance-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf Erişim Adresi: 22.01.2019,

Nieva, V.F., ve Sorra, J. (2003). Safety culture assesment: A tool for ımproving patient safety in healthcare organization. Qual Saf Haealth Care,12. (s.17-23).

Ovayolu, N., ve Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve Kalite. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1): (s.104-110).

Patient Saferty (2018). International patient safety day. Erişim Adresi: http://www.patient-safety-day.org/ Erişim Tarihi: 08.12.2018

Patman, S.M., Dennis, D., ve Hill K. (2011). The incidence of falls in intensive care survivors, Australian Critical Care,24, (s.167—174).

Ramos R.R., ve Calidgid C.C. (2018). Patient safety culture among nurses at a tertiary goverment hospital in the philippines. Applied Nursing Research, 44; (s.67-75).

Ramya, K.R. (2017). Patient safety culture in Intensive Care Units. Asian J. Nur. Edu. and Research. 7(4): (s.509-514).

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (24 Ekim 2018) Erişim Adresi: http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,9015/sks-uygulamalari.html

Sammer,C.E., Lykens, K., Singh, K.P., Mains, D.A., ve LAckan N.A. (2010). What is patient safety culture? A systematic review of the literature. Journal of Nursing Scholarship, 42(2), (s.156-165).

Schutz, A. L., Counte, M. A., ve Meurer, S. (2007). Development of a patient safey culture measuremnt tool for ambulatory health care settings: Analysis of content validity. Health Care Manage Sci, 10. (s.139-149)

Stavrianopoulos, T. (2012). The development of patient safety culture. Health Science Journal, 6(2), (s. 201-2011)

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011a). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Erişim Adresi: https://kalite.saglik.gov.tr/TR,6612/hasta-ve-calisan-guvenliginin-saglanmasina-dair-yonetmelik-2011.html

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011b). Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi. Erişim Adresi: http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,6581/saglikta-performans-ve-kalite-yonergesi-2011.html

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Sağlık Kalite Standartları- Hastane. Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0

Erişim Tarihi: 13.04.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı (25 Temmuz 2018). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. Erişim Adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html

T.C. Sağlık Bakanlığı (29 Nisan 2009). Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Sağlığı Güvenliğinin Sağlanmasına ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Erişim Adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Güvenlik Raporlama Sistemi. https://grs.saglik.gov.tr

The Healthcare Alliance for Patient Safety. Erişim Adresi: www.patientsafetytoday.com Erişim Tarihi: 19.12.2018

Trubiano, J.A., ve Padiglione, A.A. (2015). Nosocomial infections in the intensive care unit. Anaesthesıa And Intensıve Care Medıcıne, 16(12), (s.598-603).

Türk Dil Kurumu. Güvenlik. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b9e4624e43e83.95063023

Türkiye Hasta ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Platformu (2018). Hasta Güvenliği Kültürü, Erişim Adresi: http://www.hscgp.org/Content/132/HastaGuvenligiNedir Erişim Tarihi: 08.12.2018

Türkiye Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 İstatistik Verileri. Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28439,grs2017-sonpdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 19.01.2019

Türkiye Tabipler Birliği. Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi. Erişim Adresi: www.ttb.org.tr/imagines/stories/file/2013/helsinki.pdf Erişim tarihi: 19.12.2018

Ünal, A., ve Seren, Ş.(2016). Medical error reporting attitudes of healthcare personnel, barriers and solutions: a literature review. J Nurs Care,5(6), (s.1-8).

Valentin, A., Capuzzo, M., Guidet, B., Moreno, R.P., Dolanski, L., Bauer, P., ve Metnitz, P.H.G. (2008). Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. Intensive Care Med, 32. (s.1591–1598).

Virgina Patient Safety Organization. Quality and Patient Safety. Erişim Adresi: www.vhha.com/quality-patient-safety/virgina-patient-safety-organization/ Erişim Tarihi: 19.12.2018

Wang, X., Liu K., You, L., Xiang, J., Hu, H., Zhang, L….Zhu, X. (2014). The relationship between safety culture and adverse events: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 51, (s.1112-1114).

WHO (2018). Patient Safety. Erişim Adresi: http://www.euro.who.int/en/home/copyright-notice. Erişim Tarihi:08.11.2018

WHO. Patient safety. Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=977217F7FAF849A68154F8B7AC91FF8C?sequence=1

Wolf, Z.R., ve Hughes, G.R. Error reporting and disclosure. In patient safety and quality: an evidence-based handbooks for nurses, 1, Hughes RG (ed), AHRQ, 2008:1-31.

Word Health Organization (2016). International Nasocomial Infection Control Raports.

Yalçın, Ş., ve Acar, A. (2010). Avrupa Birliği Ülkelerinde Hasta Güvenliği ve Güvenli Hastane İlişkisi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Yayımlanmış Bildiri Kitabı, Ankara. (s.12-23).

Yapucu Güneş, Ü., Gürlek, Ö., ve Sönmez, M. (2016). A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. Collegian, 23, (s.225-232).

Zengin N. (2017). Dünyada ve türkiyede yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi. Asiye Akyol Durmaz (Ed.). Yoğun Bakım Hemşireliği. İstanbul: İstanbul Medikal.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı Raporu. Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi, (s. 5-24).

Ekler

Ek 1: Tez Konu Onay Yazısı

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 20/06/2018-E.177216

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Sayı : 86991637-302.14.01
Konu : Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın tez konusu değişikliği

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın tez konusunun "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlık Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" olarak değiştirilmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 13.06.2018 tarih ve 25/18 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Güldane KOTUROĞLU
Müdür V.

Ek 2: Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzni

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ve Sağlıkta Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Fakültesi
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ADI/SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ÜNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐ FAZ 2 ☐ FAZ 3 ☐ FAZ 4 ☐
		Gözlemsel İlaç Çalışması ☐ Tıbbi Cihaz klinik Araştırması ☐
		İn Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları ☐ İlaç Dışı Klinik Araştırma ☒
		Diğer ise belirtiniz
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒ ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐

DEGERLENDIRILEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.06.2018	—	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	25.06.2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	—	—	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ imza tarihi: 25-06-2018		
	DİĞER	☐		

	Karar Nu:18-7.1/12	Tarih: 31.07.2018

Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, ama yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, **araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya ba bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda** başvuru formunda adı geçen merkezlerde araştırma başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile ka verilmiştir.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

LIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği
ŞKANIN UNVANI / ADI / YADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
of. Dr. Ayşe EROL şkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
of. Dr. Mine HEKİMGİL şkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
of. Dr. Bülent SEMERCİ e	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

Kurul Başkanının anı/Adı/Soyadı:	İmza	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
f. Dr. Ayşe EROL			22	30.04.2018/07	1/2

ASLI GİBİDİR
Sumru FESCİOĞLU
EÜTF Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteri

Ek 3: Araştırma Kurum İzinleri

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 26/10/2018-E.308486

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Enstitü Sekreterliği

Sayı : 75885935-100
Konu : Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın Tez çalışması

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlıkta Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nin 26.10.2018 tarih ve 307850 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Güldane KOTUROĞLU
Müdür V.

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 25/09/2018-E.268959

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 87754742-100
Konu : Tez çalışması hk

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE
(Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü)

İlgi : : 14.09.2018 tarih ve E.258215 sayılı yazınıza cevap:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezinin uygulamasını 03 Eylül 2018- 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arzederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet UYAR
Anabilim Dalı Başkanı V.

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 18/09/2018-E.260388

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 11442206-044
Konu : Tez Çalışması Hk.

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE
(Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü)

İlgi : 14/09/2018 tarihli ve 258215 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezinin uygulamasını 03 Eylül 2018 – 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda devam eden çalışmalar ve yoğunluk nedeniyle yapması uygun değildir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mustafa ÖZBARAN
Anabilim Dalı Başkanı

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 77597247-772.02
Konu : Araştırma İzni (Tuğçe YEŞİLYAPRAK)

DAĞITIM YERLERİNE

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlıkta Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişinin İncelenmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim

e-imzalıdır.
Op.Dr. Anıl ESEN
Başkan

DAĞITIM:
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-10.99-E.68999
Konu : TUĞÇE YEŞİLYAPRAK

19/10/2018

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Enstitü Sekreterliği

İlgi: 17/08/2018 tarih ve 65932 sayılı yazınız.

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezinin yapılması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Aynur AKAY
Başhekim V.

Ek : İlgi Yazı (1 Sayfa)

15.10.2018 Memur:Pakize OZGENÇ

Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 16/05/2019-E.35552

No. 2332 P. 1

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

DOKUZEYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-10.99-E.38410
Konu : Tuğçe Yeşilyaprak'ın çalışma izni

15/05/2019

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Öğrenci İşleri

İlgi : 05.03.2019 tarih ve 17120 sayılı yazınız.

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tuğçe YEŞİLYAPRAK'ın "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlık Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışmada istenilen belge ve bilgiler sadece Bakanlık ile paylaşılmaktadır. Kurumumuz açısından bu bilgilerin paylaşımı uygun olmadığı için çalışmanın yapılması uygun bulunmamıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Nurettin ÜNAL
Başhekim V.

Adres: Inciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: http://www.hastane.deu.edu.tr/

Bilgi İçin İrtibat:
Pakize ÖZGENÇ
Dahili:
E-Posta: pakize.ozgenc@deu.edu.tr

İzmir

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Nurettin ÜNAL tarafından 15.05.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden CD25E4D0XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Ek 4: Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırmada sizlerin hasta güvenliği kültürünüz ve belirlenen sağlık kalite göstergeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Araştırmaya;

-Araştırmanın yapılacağı yoğun bakım ünitelerinde en az bir yıldır çalışan,

-Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilecektir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmada veriler üç bölümden oluşan Veri Toplama Formu aracılığı ile toplanacaktır. Veri toplama formuna ait alt bölümler;

- Birey Tanılama Formu
- Sağlıkta Kalite Göstergeleri
- Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi kullanılacaktır.

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Sosyodemografik ve mesleki bilgilerin toplanmasında Birey Tanılama Formu kullanılacaktır. Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi için Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi kullanılacaktır. Sağlık göstergelerinden olan basınç ülseri, ventilatör ilişkili pnömoni, hasta düşmeleri, cerrahi alan enfeksiyonları, sekiz saatten uzun süre hasta tespiti, hasta ve yakınlarının yakınmaları, tıbbi hatalar, infüzyon ya da transfüzyon reaksiyonları, üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları, sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar, kateter ilişkili kan yoluyla ile bulaşan enfeksiyonlar, enfekte veya enfekte olmayan kesici delici alet yaralanmaları ile son bir yıl içinde karşılaşma sıklığınız belirlenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDIR?

Araştırma ile ilgili olarak araştırıcının önerilerine uymak sizin sorumluluğunuzdur. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırıcı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmaya yaklaşık 260 hemşire alınacaktır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için sizlerle bir defalık (yaklaşık 30 dakika) görüşme yapılacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Araştırma bulgularının üçüncü düzey yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren hemşirelerde hasta güvenliği kültürü kavramı ile ilgili farkındalık yaratarak güvenilir tedavi ve bakımın sürdürülmesinde bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada veri toplama formu uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma sürecinde ilaç/besin kullanılmayacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmadan istediğini zaman çekilebilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

-

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için -0541 519 6986 no.lu telefondan Arş. Gör Tuğçe YEŞİLYAPRAK'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile

sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?
Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 (üç) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında,bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

5.5.1. GÖNÜLLÜNÜN		**5.5.2. İMZASI**
5.5.2.1. ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR IÇIN VELI VEYA VASININ		5.5.3. İMZASI
5.5.3.1. ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		5.5.5. İMZASI
5.5.4.		
5.5.5.1. ADI & SOYADI		
5.5.5.2. TARİH		

5.5.6. GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		5.5.7. İMZASI
5.5.7.1. ADI & SOYADI		
5.5.7.2. GÖREVİ		
5.5.7.3. TARİH		

Ek 5: Veri Toplama Formu

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Sağlıkta Kalite Göstergeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Veri Toplama Formu

Tarih:…….

Birey Tanılama Formu

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz**: 1) Kadın 2) Erkek
3. **Medeni durumunuz:** 1) Evli 2) Bekar
4. **Eğitim durumunuz**: 1) Lise 2) Üniversite 3)Yüksek lisans/Doktora
5. **Çalıştığınız Kurum**:……..
6. **Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi nedir?.....**
7. **Yönetici hemşire göreviniz var mıdır ?**

   1) Evet (Sorumlu, Başhemşire) 2) Hayır
8. **Toplam çalışma süreniz**:……..yıl……ay
9. **Yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz** :……yıl…….ay
10. **Aylık ortalama nöbet sayınız**:…… nöbet
11. **Haftalık Çalışma süreniz (saat)**:……saat
12. **Çalışma şekliniz nedir?**

    1) Sürekli gündüz vardiyası
    2) Sürekli gece nöbeti vardiyası
    3) Gündüz ve gece nöbeti vardiyası
13. **Günlük baktığınız hasta sayısı?.....**
14. **Hastaneye girişte uyum eğitimi aldınız mı?** 1) Evet 2) Hayır
15. **Yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip misiniz?** 1) Evet 2) Hayır
16. **Hasta güvenliği hakkında hizmet içi eğitim aldınız mı?**

    1) Evet …… kez 2) Hayır
17. **Daha önce hasta güvenliği komitesinde çalıştınız mı?** 1) Evet 2) Hayır
18. **Bulunduğunuz kurumda hasta güvenliği komitesi var mıdır? (Cevabınız hayır ise 19. ve 20 . Soruları geçiniz)**

    1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

19. **Bulunduğunuz kurumun hasta güvenliği komitesinde aktif görev alıyor musunuz?** 1) Evet 2) Hayır

20. **Bulunduğunuz kurumun hasta güvenliği komitesinde aktif rol almak ister misiniz?** 1)Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

Tarih:…….

Sağlıkta Kalite Göstergeleri

Aşağıdaki sorularda verilen göstergeler ile son bir yıl içerisinde karşılaşma sıklığınızı düşünerek size en uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Bu bölüm araştırmaya katılan hemşireler tarafından doldurulacaktır

	Hiçbir	Yılda birkaç kez	Ayda bir kez ve ya daha	Ayda birkaç kez	Haftada bir kez	Haftada birkac kez	Her gün
21.Son bir yılda ne sıklıkta tıbbi hata yapılması ile karşılaştınız?							
22. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta basınç ülseri geliştiğimi ile karşılaştınız?							
23. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta Ventilatör ilişkili pnömoni gelişimi ile karşılaştınız?							
24. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta hasta düşmesi yaşandığı ile karşılaştınız?							
25. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta sekiz saatten uzun süre fiziksel tespit uygulanması ile karşılaştınız?							
26. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta cerrahi alan enfeksiyonu gelişme durumu ile karşılaştınız?							
27. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta infüzyon veya transfüzyon reaksiyonu geliştiğimi ile karşılaştınız?							
28. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta üriner katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonu gelişimi ile karşılaştınız?							

29. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta kan yoluyla bulaşan kateter ilişkili enfeksiyon gelişimi ile karşılaştınız?							
30. Hastalarınızda son bir yılda ne sıklıkta sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyon gelişme durumu ile karşılaştınız?							
31. Son bir yılda ne sıklıkta ilaç hataları yaşadınız?							
32. Son bir yılda ne sıklıkta enfekte kesici ve delici aletle yaralandınız?							
33. Son bir yılda enfekte olmayan kesici delici aletle yaralandınız?							
34. Son bir yılda ne sıklıkta hasta veya hasta yakını yakınmaları ile karşılaştınız?							

Tarih:……..

Sağlıkta Kalite Göstergeleri İnsidansları. Bu bölüm araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

	35. TH	**36. BÜ**	**37. VİP**	**38. HD**	**39. FT**	**40. CAE**	**41. İ/T**	**42. İYE**	**43. K.E**	**44. SHE**	**45. İH**	**46. E.K.D**	**47. E.O.K.D**	**48. HY**
-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi														
-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon														
Sağlık Bakanlığı S.B.Ü. İzmir Bozyaka eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun bakım Ünitesi														
Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun bakım Ünitesi														
Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi														

Yoğun bakım ünitesi														
Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Amestezi Yoğun bakım Ünitesi														
Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun bakım Ünitesi														

**** TH:** Tibbi hata

BÜ: Basınç ülseri

VİP: Ventilatör İlişkili Pnömoni

HD:Hasta düşmesi

FT: Sekiz saatten uzun süren fiziksel tespit

CAE: Cerrahi alan Enfeksiyon

İ/T:İnfüzyon ya da transfüzyon reaksiyonları

İYE:Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu

KE: Kateter ilişkili kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar

SHE: Sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar

İH:İlaç hataları

E.K.D:Enfekte kesici delici alet yaralanması

E.O.K.D: Enfekte olmayan kesici delici alet yaralanması

HY: Hasta veya hasta yakını yakınması

Tarih:……

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi

BÖLÜM A: ÇALIŞTIĞINIZ BİRİM (LÜTFEN YAZINIZ) ……

Lütfen *çalışma biriminizle ilgili olarak* aşağıda belirtilen konulara katılama derecenizi belirtiniz	**(1) Kesinlikle Katılıyorum**	**(2) Katılıyorum**	**(3) Ne Katılırım e**	**(4) Katılıyorum**	**(5) Kesinlikle Katılıyorum**
1.Bu birimde çalışan kişiler birbirini destekler.					
2. Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.					
3.Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız.					
4. Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır.					
5. Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan sürede daha uzun süre çalışırlar.					
6. Hasta güvenliği geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız.					
7. Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.					
8. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler**.**					
9. Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir.					
10. Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.					
11. Birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder.					
12. Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu vardır.					
13. Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz.					
14. Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde "kriz modunda" çalışırız.					
15. Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir.					
16. Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar.					
17. Bu birimde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır.					
18. Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır.					

Bölüm B: yöneticileriniz ve Supervizor

Yönetici/supervisör veya doğrudan bağlı olduğunuz kişiler ile ilgili olarak aşağıdaki konulara katılma derecenizi belirtiniz.	**(1) Kesinlikle Katılıyorum**	**(2) Katılıyorum**	**(3) Ne Katılırım Ne Katılmam**	**(4) Katılıyorum**	**(5) Kesinlikle Katılıyorum**
1. Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.					
2. Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.					
3.Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister .					
4. Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.					

Bölüm C:İletişim

Bölümünüzde aşağıdaki olaylar ne sıklıkla oluyor?	**(1) Hiçbir Zaman**	**(2) Nadiren**	**(3) Bazen**	**(4) Çoğu Zaman**	**(5) Her Zaman**
1. Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.					
2. Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilirler.					
3.Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.					
4.Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler.					
5. Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.					
6. Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar.					

Bölüm D :Raporlanmış olay ve sıklığı

Bölümünüzde aşağıdaki olaylar ne sıklıkla oluyor?	**(1) Hiçbir zaman**	**(2) Nadiren**	**(3) Bazen**	**(4) Çoğu zaman**	**(5) Her Zaman**
1. Bir hata yapıldığında ancak *hastayı etkilemeden fark edilip düzeltiğinde* ne sıklıkla rapor ediliyor?					
2. Bir hata yapıldığında ancak *hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında* ne sıklıkla rapor ediliyor?					

3. *Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen* bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?					

Bölüm E:Hasta güvenliği derecesi

Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz				
A Mükemmel	**B Çok iyi**	**C Kabul edilebilir**	**D Zayıf**	**E Başarısız**

Bölüm F: Hastaneniz

Hastaneniz ile ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.					
	(1) Kesinlikle Katılıyorum	**(2) Katılıyorum**	**(3) Ne Katılırım Ne Katılmam**	**(4) Katılıyorum**	**(5) Kesinlikle Katılıyorum**
1. Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.					
2. Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz.					
3.Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir.					
4. Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.					
5. Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.					
6. Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz					
7. Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur.					
8.Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.					
9.Yönetimin, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmektedir.					
10. Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır.					
11. Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir					

BÖLÜM G: Raporlanan Olay Sayısı:

Son 12 ayda kaç kez olay raporu yazıp idarecilerinize verdiniz?

a. Hiç

b. 1-2 olay raporu

d. 6-10 olay raporu

e. 11-20 olay raporu

c. 3-5 olay raporu f. 21 ve üzeri olay raporu

Bölüm H: Kişisel bilgileriniz

1. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz? …….……..……..….

2. Şu anda çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz? ……..……

3. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

a. 40 saati geçmiyor b. 40-49 saat
c. 50 saatten fazla

4. Hastanedeki göreviniz nedir? Pozisyonunuzu en iyi tanımlayan sadece bir cevabı işaretleyiniz

a. Kadrolu Hemşire e. Uzman Doktor / Öğretim Üyesi

b. Sözleşmeli Hemşire f. Uzmanlık Öğrencisi

c. Pratisyen Doktor g. Diğer……

5. Bulunduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz?

a. Evet b. Hayır

BÖLÜM I: Yorumlarınız:

Lütfen hastaneniz / kuruluşunuzdaki "hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama"konularındaki düşünce / yorumunuz yazınız.

Hasta güvenliği: **Tıbbi hatalar:**

Ek 6: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek İzni

emel filiz <efiliz2@hotmail.com> 11 Tem 2018 Çar 17:39

Alıcı: ben

Merhaba,

Ekte gönderdiğim Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi herkesin kullanımına açıktır. İlgili makaleleri ve kullanım rehberini de gönderiyorum, rehberde nasıl değerlendirileceği açıklanıyor. Sorularınız olursa memnuniyetle yanıtlarım,

Çalışmanızda başarılar dilerim,

Emel Filiz

Emel Filiz, PhD
Selcuk University Faculty of Health Sciences,
42000, Selcuklu, Konya/TURKEY
Office phone: +90 332 2231581
Fax:+90 332 240 0056
Email: efiliz@selcuk.edu.tr

...

[İleti kısaltıldı] Tüm iletiyi görüntüle

Teşekkür

Araştırmam boyunca yardımlarını esirgemeyen, tezimin yürütülmesinde bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ'a,

Tez jürimde bulunan ve lisans eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve desteklerini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yelda CANDAN DÖNMEZ ve değerli katkılarından dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem BİLİK'e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan, bana destek olan ve yol gösteren Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı diğer öğretim üye ve elemanlarına,

Çalışmama gönüllü olarak katılan yoğun bakım hemşirelerine,

İstatitistik analizlerin yapılmasında desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Timur KÖSE ve Arş. Gör Gülden HAVERDİ'ye

Öğrenim ve çalışma hayatım boyunca maddi manevi bütün desteklerini sağlayan, hep yanımda olan Sayın Dr. Abdullah YETER GÜLLÜ ve ekibine,

Bana destek olup yanımda olan bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan Sayın Hem. Müzeyyen DEMİR İZGU'ya,

Yaşamım boyunca maddi, manevi desteğini hiç esirgemeyen sevgili AİLEM'e

Teşekkür ederim.

İzmir, 22.05.2019

Tuğçe YEŞİLYAPRAK

Özgeçmiş

TC Kimlik No	28592079372
Doğum Yılı	01/08/1993
Yazışma Adresi	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Bornova/İzmir
Telefon	0541 519 6986
e-posta	Tugceyesilyaprak39@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Ege Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2016
Türkiye	Ege Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans	2019

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Özel Gazi Hastanesi	Türkiye	İzmir	Genel Cerrahi Servisi	Hemşire	Temmuz 2016-Şubat 2017
Ege Üniversitesi	Türkiye	İzmir	Hemşirelik Fakültesi	Araştırma Görevlisi	Nisan 2017-

EĞİTİMLER/SEMPOZYUMLAR/KURSLAR/TOPLANTILAR

Adı	Türü	Yılı
G power Analiz Kursu	Kurs	30 Mart 2019, İzmir
Nöroşürirji Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu	Sempozyum	17 Ocak 2019, İzmir
T. C. Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Yara Bakımı, Beslenme Yönetimi, Boşaltımın Sağlanması ve Solunumun Sağlanması Kursu	Kurs	10 Kasım 2018, İzmir
T. C. Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu	Sempozyum	7 Kasım 2018, İzmir
Hemşirelik Eğitiminde Simulasyon Uygulamaları Workshop V.	Workshop	19-20 Ekim 2018, İstanbul

I. Ulusal Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Eğitim Çalıştayı	Çalıştay	04-06 Ekim 2018, İzmir
51. İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu	Kurs	1-2 Eylül 2018, Aydın
İyi klinik Uygulamalar ve Temel Klinik Araştırmalar Kursu	Kurs	16-17 Temmuz 2018, İzmir
SPSS Uygulamalı Temel Düzey İstatistik	Kurs	14-15 Temmuz 2018, İzmir
3. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi	Kongre	11-13 Mayıs 2018, Manisa
4. Hemşirelik Öğrencileri Kariyer Sempozyumu	Sempozyum	02-03 Mayıs 2018, İzmir
Türkiye İDEUS-EU Konferansı	Konferans	29 Mart 2018, İzmir
15 Şubat Ameliyathane Hemşireler Günü	Konferans	18 Şubat 2018, İzmir
2017-2018 Performans Değerlendirme Eğitim etkinlikleri "Problem Çözme Çözümsüz Problem Yoktur" Konferansı	Konferans	22 Kasım 2017, İzmir
Çoktan Seçmeli Soru Hazırlama ve Analizi" Çalıştayı	Çalıştay	Mart 2017, İzmir
2.Hemşirelik Öğrencileri Kariyer Sempozyumu	Sempozyum	13-14 Nisan 2016, İzmir
9. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi	Kongre	12-15 Kasım 2015, Muğla
Organ Nakli Hastalarında Yaşam Kalitesi Sempozyumu	Sempozyum	12-15 Kasım 2015, Muğla
Yenidoğan ve Çocuklarda İlaç uygulamaları Kursu	Kurs	7 Mart 2015,İzmir

YAYIN BİLGİLERİ

A. MAKALELER

SCI DIŞINDAKİ ULUSLARARASI İNDEKSLERCE TARANAN DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER

1. **Yeşilyaprak T**. Pekpazar İ, Dolgun E, Yavuz van Giersbergen M. (2019). The Level of Satisfaction From Nursing Care and Social Support of Organ Transplant Patients. Turk J Nephrology, 28(1): (s.34-7).
2. Özsaker E. **Yesilyaprak T.** (2018). The Effects of Daily Life Activities and Problems on Patient's With Stoma. Medical Science and Discovery, 5(12), (s. 393-398).
3. **Yeşilyaprak T.** Özşaker E.(2018). Hastaların Ameliyathane Ortamına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(4), (s.315-321).
4. Demir Korkmaz F. Candan Dönmez Y. **Yeşilyaprak T. (2018).** Ameliyathane Hemşirelerinde Uyku Yoksunluğunun Fizyolojik Ve Psikolojik Etkileri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(3), (s.156-162).

C.BİLDİRİLER

ULUSLARARASI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN SÖZLÜ BİLDİRİ

1. **Yeşilyaprak T.** Pekpazar İ, Dolgun E, Yavuz van Giersbergen M. Satisfaction Level of Organ Transplant Patients in terms of Social Support and Nursing Care. 8. EORNA, Rodos,2017, sözel bildiri

ULUSAL VE ULUSLARARASI KATILIMLI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN SÖZLÜ BİLDİRİ

1. Özşaker E. Demir Korkmaz F. **Yeşilyaprak T**. Dünyada ve Türkiyede İlk Yardım Tarihi. I.uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, İzmir, 19-21 Eylül 2018, sözel bildiri
2. Solak M. Özbayır T. **Yeşilyaprak T**. Dünyada Mekanik Ventialatörlerin Tarihi. I.uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, İzmir, 19-21 Eylül 2018, sözel bildiri
3. Demir Korkmaz F. Candan Dönmez Y. **Yeşilyaprak T.** Ameliyathane Hemşirelerinde Uyku Yoksunluğunun Fizyolojik Ve Psikolojik Etkileri. 3. Uluslararası Lisansüstü eğitim Kongresi, Manisa, 11-13 Mayıs 2018, sözel bildiri
4. **Yeşilyaprak T**. Özşaker E. Stomali Bireylerin Yaşadiklari Sorunlar Ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. 3. Uluslararası Lisansüstü eğitim Kongresi, Manisa, 11-13 Mayıs 2018, sözel bildiri
5. Ertem G.Kavlak O. Ünsal Atan Ş. Çetinkaya E. Taner A. Karadeniz H. **Yeşilyaprak T.** Hemşirelik Fakültesi Kız Öğrencilerinde İnkontinans Prevelansı ve Üriner İnkontinansa Yönelik Görüşleri. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, 2-5 Mayıs 2018, sözel bildiri

ULUSAL VE ULUSLARARASI KATILIMLI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN POSTER BİLDİRİ

1. **Yeşilyaprak T.** Özşaker E. Hastaların Ameliyathane Ortamına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. 9. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Muğla, 2015, poster bildiri

G.BİLİMSEL TOPLANTI DÜZENLEME

ULUSAL VE ULUSLARARASI KATILIMLI KONGRE DÜZENLEME KURULU / BİLİM KURULU ÜYELİĞİ

1. III. Ulusal I. Uluslararası Hemşirelik Tarihi Kongresi Düzenleme Kurulu, Nisan 2017-Ekim 2018

ULUSAL VE ULUSLARARASI KATILIMLI SEMPOZYUM, PANEL, WORKSHOP VE SEMİNERLERDE DÜZENLEME KURULU / BİLİM KURULU ÜYELİĞİ

1. IV. Hemşirelik Öğrencileri Kariyer Sempozyumu Düzenleme Kurulu, Nisan 2017-Mayıs 2018